



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
Escuela de Post Grado

MAESTRÍA EN CIENCIAS DE SALUD

TESIS

**“CONOCIMIENTO DE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN
LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS (AS)
MENORES A 06 MESES DE EDAD DEL CENTRO SALUD DE
ACOMAYO, HUÁNUCO, MAYO, 2018”**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE
MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD
MENCION SALUD PUBLICA Y DOCENCIA UNIVERSITARIA**

AUTOR

Lic. Enf. Abel Javier, LAGUNA VELÁSQUEZ

ASESORA

Dra. Maria C, SALCEDO ZUÑIGA

HUÁNUCO – PERÚ

2018

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL GRADO DE MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD

En la ciudad Universitaria la Esperanza, en el auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Huánuco, a los veinte días del mes de diciembre del año dos mil dieciocho, siendo las _____ horas, los Jurados, docentes en la Universidad de Huánuco, Mg. Amalia Leiva Yaro, **Presidenta**, Mg. Celia Salazar Rojas, **Secretaria**, y Mg. Natalia Ballarte Baylon, **Vocal** respectivamente; nombrados mediante Resolución N° 327-2018-D-EPG-UDH, de fecha quince de junio del año dos mil dieciocho y el aspirante al Grado Académico de Maestro, **Abel Javier LAGUNA VELASQUEZ**.

Luego de la instalación y verificación de los documentos correspondientes, la Presidenta del jurado invitó al graduando a proceder a la exposición y defensa de su tesis intitulada: **"CONOCIMIENTOS DE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS(AS) MENORES A 06 MESES DE EDAD DEL CENTRO SALUD DE ACOMAYO, HUÁNUCO, MAYO 2018"**, para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias de la Salud, mención: Salud Pública y Docencia Universitaria.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADO Por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 15 y cualitativo de BUENO (Art. 54).

Siendo las 12:10 horas del día 20 del mes de diciembre del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.



PRESIDENTA
Mg. Amalia Leiva Yaro



SECRETARIA
Mg. Celia Salazar Rojas



VOCAL
Mg. Natalia Ballarte Baylon

DEDICATORIA

**A Dios, supremo por formar parte de mi vida,
siendo una guía en el camino y el que me da
la fortaleza para seguir avanzando y lograr los
éxitos anhelados, en mi vida profesional.**

El autor.

AGRADECIMIENTOS

Gratitud eterna a los que contribuyeron a este esfuerzo:

- . A la UNIVERSIDAD DE HUANUCO, templo del saber y superación que nos brinda la oportunidad de ser profesionales competentes.
- . A los docentes de la UNIVERSIDAD DE HUANUCO, por habernos brindado su apoyo y sus conocimientos.
- . A mi asesora Mg, MARIA SALCEDO SUÑIGA, por el apoyo permanente y desinteresado en el asesoramiento del presente trabajo.
- . A la Dirección del Centro de Salud de Acomayo y a su personal del servicio de CRED
- . A las madres de familia por su apoyo incondicional sin ellas no se hubiese podido hacer realidad la presente investigación

Abel Javier

INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
INDICE.....	iv
RESUMEN	vi
SUMMARY	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii

CAÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema	10
1.2 Formulación del problema.....	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos.....	14
1.3 Objetivo General.....	15
1.4 Objetivos Específicos.....	15
1.5 Trascendencia de la Investigación	16

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.2. Bases Teóricas.....	22
2.2.1. Teoría de adopción del rol maternal de Ramona Mercer	22
2.2.2. Conocimiento de la madre sobre la lactancia materna	23
2.2.3. Nivel de Conocimiento.....	24
2.2.4. Conocimiento sobre la técnica de la lactancia materna	25
2.2.5. Definición de Lactancia Materna	25
2.2.6. Tipos de lactancia Materna	26
2.2.7. Técnicas de la lactancia materna	27
2.3. Operacionalización de palabras claves	33
2.4. Sistema de Hipótesis y Variables	34
2.4.1. Hipótesis	34
2.4.2. Sistema de variables	36
2.5. Operacionalización de variables	37

CAPITULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación	38
3.1.1. Enfoque.....	39
3.1.2 Alcance o nivel.....	39
3.1.3. Diseño.....	39
3.2. Población y muestra.....	40
3.2.1. Población	40
3.2.2. Muestra	41
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	42
3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.	43

CAPITULO IV
RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos.....	46
4..2 Resultados Inferenciales.....	61

CAPITULO V
DISCUSION

5.1 Discusión de los resultados.....	67
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	74
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	81

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los conocimientos de la técnica de amamantamiento de las madres y el estado nutricional en niños (as) menores a 6 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo relacional en 131 madres; utilizando un cuestionario de conocimientos y guía de observación en la recolección de los datos. En el análisis inferencial se utilizó la prueba de Chi cuadrado de independencia con una significancia estadística $p \leq 0,05$.

Resultados: Se evidencio que 42,7%(56)] tienen un nivel de conocimiento regular, el [32,0%(46)] conocimiento malo y solo el [22,1%(29)] tiene conocimiento bueno. En relación a la valoración final del estado nutricional según el indicador Peso/edad, se evidencia que el [64,1%(84)] presentaron inadecuado estado nutricional comprendido para (riesgo desnutrición, desnutrición, sobrepeso y obesidad) mientras que el [35,9%(47)] presento un adecuado estado nutricional. Al analizar la relación entre estas variables, se encontró un valor de 16,023 y una $p \leq 0,000$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en el presente estudio.

Conclusiones: Existe relación entre los conocimientos de la técnica de amamantamiento y estado nutricional en los niños menores de 6 meses.

Palabras Claves: *Conocimiento, Técnicas amamantamiento, Estado Nutricional.*

SUMMARY

Objective: To determine the relationship between the knowledge of breastfeeding technique of mothers and nutritional status in children under 6 months of age of Acomayo Health Center, Huánuco, May 2018.

Methods: A relational descriptive study was conducted in 131 mothers; using a knowledge questionnaire and observation guide in the data collection. In the inferential analysis we used the Chi square test of independence with a statistical significance $p \leq 0.05$.

Results: It was evidenced that 42.7% (56)] have a level of regular knowledge, [32.0% (46)] bad knowledge and only [22.1% (29)] have good knowledge. In relation to the final assessment of the nutritional status according to the Weight / age indicator, it is evident that [64.1% (84)] presented inadequate nutritional status for (risk of malnutrition, malnutrition, overweight and obesity) while [35 , 9% (47)] presented an adequate nutritional status. When analyzing the relationship between these variables, we found a value of 16,023 and a $p \leq 0,000$; indicating that there is a degree of statistical significance, that is, these variables are significantly related, so the null hypothesis is rejected and the research hypothesis is accepted in the present study.

Conclusions: There is a relationship between knowledge of breastfeeding technique and nutritional status in children under 6 months.

Key Words: *Knowledge, Breastfeeding Techniques, Nutritional Status.*

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la lactancia materna está desempeñando una función trascendental en el marco de la salud pública, la supervivencia infantil y la salud materna; pues las tasas de inicio de la lactancia materna se están incrementando en forma sustancial y las coberturas de la lactancia materna están empezando a mejorar a nivel mundial.

Sin embargo, existen diversos factores determinantes que interfieren en que las prácticas y actividades de lactancia materna se realicen en forma óptima y exitosa, repercutiendo directamente e indirectamente en el crecimiento desarrollo y la salud de los niños en general.

Por ello, el estudio titulado “Conocimiento de la Técnica de amamantamiento en las madres y el estado nutricional en niños (as) menores a 06 meses de edad del centro de salud de Acomayo , Huánuco, Mayo 2018, se elabora con la intención de identificar la relación que existe entre los conocimientos de la técnica de amamantamiento de las madres y el estado nutricional en niños (as) menores de 6 meses, para que partiendo de una realidad de hechos se pueden priorizar intervenciones que contribuyan al bienestar integral del niño (a).

En este sentido, el estudio se organizó en siete aspectos. El primero comprende la descripción del problema, la formulación del problema los objetivos de investigación y la trascendencia de la investigación.

El segundo aspecto comprende el marco teórico, el cual incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, definiciones conceptuales, el sistema de hipótesis de la investigación, el sistema de variables y la operacionalización de las mismas.

El tercer aspecto comprende el marco metodológico en donde se incluye el tipo de investigación, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y las técnicas de procesamiento de información.

El cuarto aspecto incluye los resultados de la investigación, el quinto aspecto corresponde a la discusión, el sexto aspecto presenta las conclusiones y recomendaciones del estudio y el séptimo aspecto presenta la referencia bibliográfica y anexos.

CAÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

De acuerdo a lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la lactancia materna está definida como la ingesta de la leche del seno materno, y es la estructura incomparable de favorecer el sustento perfecto para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños ⁽¹⁾.

Por otro lado la Academia Americana de Pediatría (AAP) indica que es necesario mantener la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida. Según la OMS, la lactancia materna debe iniciarse desde el nacimiento y debería mantenerse al menos en los dos primeros años de vida de una manera complementaria, lo cual brindará un aporte inmunológico al lactante optimizando su crecimiento y desarrollo ⁽²⁾.

La lactancia materna es un valioso elemento efectivo en la salud pública y en los ejercicios de lactancia materna, se transforma un hecho preventiva más eficaz para prevenir la mortalidad en la niñez, lo que a su vez, es uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la OMS ⁽³⁾.

El triunfo de la lactancia materna acata de una posición apto de la madre y su hijo, así como de un buen enganche de la boca del niño al pecho de su madre. Se encuentran abundantes posiciones para el amamantamiento, pero la más apropiado en cada momento, es aquella en que la madre y el niño se localizan más cómodos ya que pasarán cuantiosas horas al día amamantando ^{(4), (5)}.

Una postura incorrecta está relacionada con la hipogalactia (insuficiente producción de leche) e irritación del pezón, ambas son solucionables con una buena técnica ⁽⁶⁾.

A nivel mundial, menos del 40% de los lactantes menores de seis meses obtienen leche materna como nutrición exclusiva. Una orientación y base apropiado en el tema de lactancia es necesario para que las madres y las familias empiezan y conservan prácticas óptimas de amamantamiento, sólo así se pueden aumentar las cifras de lactancia materna en todo el mundo ⁽⁷⁾.

Por otro lado los estudios realizados por la revista británica médica The Lancet demuestran que una lactancia materna prolongada podría ahorrar miles de millones de dólares a los sistemas de salud en el mundo gracias a su resultado benefactor contra ciertas enfermedades infantiles y alerta que "Sólo un niño de cada cinco adopta la lactancia materna hasta sus doce meses en los países ricos, sólo uno de cada tres es amamantado únicamente en los seis primeros meses de vida en los países con ingresos bajos o medios".

Entre los países pròsperos, Reino Unido, Irlanda y Dinamarca se encuentran con algunos de los índices más bajos del mundo de lactancia durante doce meses (1%, 2% y 3%, respectivamente) ⁽⁸⁾.

A pesar de que el Perú se mantiene como uno de los países latinoamericanos en los que más se alimenta a los niños con leche materna en sus seis primeros meses de vida para evitar la desnutrición infantil, la

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2015 registra que la práctica de la lactancia materna exclusiva en los niños hasta los seis meses de edad, considerada fundamental para su salud y buen desarrollo, habría descendido. Según estos datos, disminuyeron, como dato nacional, de 68,4 a 65,9 por ciento. Esto reafirmaría una minoración en la práctica de la lactancia materna por segundo año consecutivo. Al año 2014 había bajado de 72,3 a 68,4 por ciento, respecto al año anterior ⁽⁹⁾.

Cada año nacen en el Perú aproximadamente 300 mil niños. Uno de cada tres niños no adopta la lactancia materna única en los primeros seis meses de vida. El hábito de la lactancia materna es mayor en territorios rurales que en las urbanas, pese a que en uno y el otro han descendido. En las áreas urbanas, el índice de lactancia materna exclusiva bajó de 62,3% en 2014 a 59,6% en 2015; en las áreas rurales bajó de 83% a 80,5 % ⁽¹⁰⁾.

De acuerdo a las consideraciones actuadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), manifiestan que si en conjunto los niños y niñas fueran nutridos propio con lactancia materna desde el nacimiento sería probable ayudar cada año aproximadamente 1.5 millones de vidas a nivel mundial, y esas vidas no sólo se salvarían sino que aumentarían posición actual, es necesario que la leche materna sea el nutriente perfecto para el niño durante los primeros meses de vida en forma exclusiva y hasta los dos años en forma complementaria, pero ello se ve alterado por diversas causas y

motivos, siendo una de ellas la presencia de un porcentaje elevado de madres adolescentes ^{(11),(12)}.

Por otro lado encontramos que a nivel mundial, nacional y departamental, el 40%, 20% y 15% respectivamente de las adolescentes ya son madres por primera vez , alcanzan problemas relacionados a las madres y niños.⁽¹³⁾.

El estado alimenticio de los niños está intrínsecamente relacionado con el crecimiento y desarrollo en las distintas etapas de la vida efectuando una amplia dependencia entre la alimentación y entorno donde se desarrolla el niño ⁽¹⁵⁾.

Los datos de crecimiento se componen a partir del peso y talla de niños nutridos con leche materna exclusiva los primeros seis meses de vida, exponen un aumento extraordinario ante las advertencias fundamentadas en los pesos de niños con lactancia mixta o artificial.

En este contexto resulta prioritario conocer la relación que existe entre el conocimiento de la técnica amamantamiento y el estado nutricional de los niños menores de seis meses ya que la alimentación durante esta primera etapa de la vida es sumamente importante para el normal desarrollo y crecimiento del niño, razón por la cual a nivel mundial es recomendable que durante los primeros seis meses el niño reciba solamente lactancia materna exclusiva por el sinnúmero de beneficios inmunológicos, afectivos, sociales e intelectuales que esta ofrece al niño durante esta etapa, prioritaria para su correcto desarrollo posterior

En este contexto, frente a la necesidad conocer la relación entre los conocimientos del amamantamiento y el estado nutricional de la muestra en estudio se decidió llevar a cabo la presente investigación, como la que se propuso a continuación.

1.2 Formulación del problema

Por todo lo expuesto, el presente estudio pretende resolver el siguiente problema de investigación.

1.2.1. Problema general

¿ Existe relación entre el conocimiento de la técnica de amamantamiento de las madres y el estado nutricional en niños (as) menores a 6 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Qué características demográficas presentan las madres de los niños (as) menores a 6 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018?
- ¿Existe relación entre el conocimiento sobre la posición correcta de las técnicas de amamantamiento y el estado nutricional de los niños (as) menores a 6 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018?
- ¿Existe relación entre el conocimiento sobre la succión efectiva de las técnicas de amamantamiento y el estado nutricional de los niños (as) menores a 6 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018?

- ¿Existe relación entre el conocimiento sobre la postura correcta de las técnicas de amamantamiento y el estado nutricional de los niños (as) menores a 6 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018?
- ¿Existe relación entre el conocimiento sobre el agarre correcto de las técnicas de amamantamiento y el estado nutricional de los niños (as) menores a 6 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018?

1.3 Objetivo General

- Determinar la relación que existe entre los conocimientos de la técnica de amamantamiento de las madres y el estado nutricional en niños (as) menores a 6 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018.

1.4 Objetivos Específicos

- Describir las características demográficas que presentan las madres de los niños (as) menores a 6 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018.
- Identificar la relación que existe entre el conocimiento sobre la posición correcta de las técnicas de amamantamiento y el estado nutricional de los niños (as) menores a 6 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018.
- Conocer la relación que existe entre el conocimiento sobre la succión efectiva de las técnicas de amamantamiento y el estado nutricional de los niños (as) menores a 6 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018.

- Establecer la relación que existe entre el conocimiento sobre la postura correcta de las técnicas de amamantamiento y el estado nutricional de los niños (as) menores a 6 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018.
- Valorar la relación que existe entre el conocimiento sobre el agarre correcto de las técnicas de amamantamiento y el estado nutricional de los niños (as) menores a 6 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018.

1.5 Trascendencia de la Investigación

La presente investigación contribuye a las bases teóricas permitiendo identificar los conocimientos de las madres sobre la técnica de amamantamiento en sus niños menores de 06 meses de edad, en relación al estado nutricional como parte fundamental de su desarrollo humano.

Por otro lado está comprobado que uno de los principales problemas que enfrentan las madres primerizas es un poco más complejo que para las que son multíparas, los distintos problemas que causa el no conocer las técnicas de amamantamiento; en el afán de satisfacer el apetito del recién nacido, las madres consultan a diferentes fuentes: familiares, parejas, médicos, por opciones para poder ayudar a su niño/a.; pueden darse diferentes respuestas, pero las más comunes son la suplencia de la leche materna por leche en fórmula.

Otro de los problemas comunes, a pesar de evaluar distintos factores como el nivel de cultura, estilo de vida, economía; es la repercusión de dar de lactar sin conocer las adecuadas técnicas o posiciones, como:

grietas en el pezón, dolor al momento que el recién nacido empieza a succionar el seno materno, mastitis causada por el mal proceso de succión del niño y/o niña, dolores de columna por una mala posición de la madre, hasta incluso, problemas más graves como la asfixia del bebé al tomar el seno; entre otros

Así mismo con los resultados del presente estudio se pretende proporcionar información actualizada a las autoridades del Centro de Salud Acomayo, así como a las enfermeras que laboran en el servicio de Crecimiento y Desarrollo del Niño a fin de que se elaboren estrategias y programas educativos innovadores enfocados a que las madres de una manera sencilla y explícita para su entendimiento tomando en cuenta el nivel de información que poseen. De esta manera enfrentar este problema de salud pública, logrando la disminución de una mala práctica de la lactancia materna.

Y por último con el presente estudio se pretende contribuir a la metodología de valoración de los conocimientos de las madres sobre las técnicas de amamantamiento y su relación con el estado nutricional en los primeros seis meses de vida de su niño(a).

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Después de haberse realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados al problema de investigación que citaremos por orden cronológico:

2.1.1 Antecedentes Internacionales

En Cuba (2015), Basain, Pacheco, Valdés, Miyar y Maturell ⁽¹⁵⁾, realizaron un estudio titulado “Duración de lactancia materna exclusiva, estado nutricional y dislipidemia en pacientes pediátricos “. El estudio fue descriptivo de corte transversal en 50 pacientes, de edades comprendidas entre 1 y 18 años, con semejante tiempo de durabilidad de la lactancia materna exclusiva, pertenecientes al consultorio médico 25, del área de salud del policlínico "Carlos Manuel Portuondo", en el período comprendido desde noviembre de 2012 a noviembre de 2013. Se estudiaron las variables edad, sexo, estado nutricional, tiempo de lactancia materna exclusiva, colesterol y triglicéridos. Entre los resultados encontrados se identificó que de los 42 pacientes que abandonaron precozmente la lactancia materna exclusiva, el 81 % presentó malnutrición, y el 74 % hipertrigliceridemia. Se concluye indicando que resulta insuficiente la promoción de la lactancia materna exclusiva, expresada por la sustitución artificial de esta a medida que el niño transcurre por los primeros 6 meses de vida.

En Venezuela (2014), Hernández y Salinas ⁽¹⁶⁾, realizaron un estudio prospectivo en 507 pacientes ingresados al área de hospitalización

pediátrica del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, sin discriminar el motivo de consulta, con la finalidad de analizar las características que rodean la lactancia materna y su relación con el estado nutricional, así como las causas que motivaron el destete materno. Se encontró que los orígenes de admisión son las circunstancias en el hogar, la asociación desnutrición-infección, neumonías y bronconeumonías, así como otras enfermedades prevenibles. Más del 70% de las madres brindan anticipadamente cereales en la dilución láctea. La proporción de desnutridos alcanza el 36.3%. Los desnutridos crónicos pertenecen por lactantes mayores. Los pacientes con peligro de obesidad, son lactantes menores y escolares. El 39.4% de las madres amamantaban a sus hijos hasta el tercer mes de edad. El origen por lo que no amantaron a sus hijos se debe a la falta de entrenamiento de la madre, en la totalidad de los casos.

En Venezuela (2012) Albins, Briceño y López ⁽¹⁷⁾, realizaron la investigación: “Conocimiento de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnicas para amamantar en los primeros seis meses de vida del niño. Ambulatorio urbano tipo III La Carucieña - Barquisimeto. Periodo Mayo 2010 - Marzo 2011”. El estudio fue de tipo cuantitativo, prospectivo, descriptivo y de corte transversal de campo, con una muestra de 20 madres adolescentes que acudieron al Ambulatorio Urbano Tipo III La Carucieña. Se concluye indicando que el 60% de las madres adolescentes tienen conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva. Destacado que el 66,25% de las madres encuestadas

conoce sobre los beneficios fisiológicos, psicológicos y económicos de la lactancia materna; y el 61,66% de las madres encuestadas conocen sobre la técnica para amamantar.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

En Huancayo (2014), Argote y Cordero ⁽¹⁸⁾, desarrollaron una investigación Titulada “Relación del tipo de lactancia y el estado, nutricional de los niños menores de seis meses”- C.S. Chilca 2014. El tipo de investigación utilizada fue el descriptivo - correlacional de corte transversal, el diseño de la investigación fue el no experimental, método observacional. La muestra estuvo constituida por 68 niños menores de seis meses que asisten a sus controles de Crecimiento y Desarrollo (CRED) al C.S. Chilca, la cual se obtuvo mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple. Los resultados de esta investigación demostraron una vinculación característico entre el patrón de lactancia y el estado nutricional de los niños menores de seis meses del C.S.Chilca, comprobado por la prueba V de Cramer con un valor de 0,679 que existe una vinculación intensa y característica entre el tipo de lactancia y el estado nutricional según la talla para la edad de los niños menores de seis meses, es decir que los niños que reciben lactancia materna exclusiva tienen un estado nutricional normal.

En Lima (2011) Rojas ⁽¹⁹⁾, desarrollo una investigación Titulada “Lactancia materna y cáncer de mama: un estudio caso-control en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Urna-Perú, el objetivo fue evaluar el efecto de la. Lactancia materna. Sobre el riesgo de

desarrollar cáncer de mama en una población peruana, el resultado muestra que la lactancia materna disminuye el riesgo de cáncer de mama de forma significativa. Se finaliza el trabajo de la lactancia materna, en las mujeres que han tenido hijos, desempeña un resultado defensor que nos muestra que las mujeres que han dado de lactar de 3 meses a más tienen una disminución de progreso del cáncer mamario.

En Lima (2011) Mendoza ⁽²⁰⁾, desarrollo una investigación Titulada; Capacitación y seguimiento domiciliario sobre lactancia materna exclusiva a puérperas del hospital Santa Rosa. El objetivo principal fue conocer el efecto de la capacitación de la lactancia materna exclusiva el efecto permanente a través de visitas domiciliarias, así mismo conocer las causas que impiden su logro. Concluyendo que la capacitación personalizada y el apoyo permanente a las madres lactantes, aumentan los porcentajes de niños alimentados inclusivamente durante los primeros 3 meses de vida.

2.1.3. Antecedentes locales.

En Tingo María, (2017) Toledo ⁽²¹⁾, realizo la tesis de Conocimiento sobre lactancia Materna Exclusiva en madres adolescentes con niños menores de 6 meses atendidos en el Centro de Salud Castillo Grande; Tingo María 2016, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento sobre Lactancia Materna en madres adolescentes con niños menores de 6 meses que acuden a la Consulta en el Centro de Salud. Castillo Grande, Mayo Julio, 2016. El Estudio fue de enfoque cuantitativo, observacional, de nivel descriptivo de corte trasversal. La muestra estuvo conformada por 50 madres adolescentes. Para la recolección de datos se aplicó un

cuestionario. E: La edad promedio fue de 15 años de edad. El [72,0%(36)] son estudiantes. Entre los resultados se encontró que él [70,0%(35)] procede de la zona rural, el [60,0%(30)], son solteras, el [84,0%(42)] de las madres recibió información sobre Lactancia Materna, de los cuales el [72,0%(36)] recibió la información del personal de salud y el [46,0%(26)] lo recibió durante su gestación. Se concluye indicando que las madres adolescentes del C.S. Castillo grande no tienen conocimientos adecuados sobre lactancia materna.

2.2. Bases Teóricas

En el presente estudio se consideró la siguiente base teórica:

2.2.1. Teoría de adopción del rol maternal de Ramona Mercer

Mercer ⁽²²⁾, propone a través de esta teoría que la madre despliegue una secuencia de intercambio y desarrollo, solo cuando la madre logre el apego de su hijo, contará con experiencia en su cuidado y experimentará la alegría y la retribución de su papel.

El modelo se caracteriza por ser una etapa de intercambio y desarrollo que se trabaja durante cierta etapa de tiempo, donde la madre se involucra en una modificación dinámica y una evolutiva de la persona mujer para lo que implica el logro del rol maternal siendo vinculada a su hijo, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol y experimenta placer y gratificación dentro del mismo asimismo experimenta la sensación de armonía, intimidad y competencia, es decir la identidad materna. El padre juega un papel importante en la adopción del rol, puesto que este ayudará a “desvanecer la tensión en la dualidad madre- niño”; por medio de la interacción padre, madre y niño.

También menciona los Estadios de la adquisición del rol maternal; el primero es la Anticipación: el estadio de anticipación empieza durante la gestación e incluye los ajustes sociales y psicológicos al embarazo. La madre estudia la perspectiva del rol, imagina sobre él, crea un vínculo con el feto que está en el útero y se inicia la aceptación del rol. Seguido del estadio Formal: empieza cuando el niño nace e introduce la práctica del rol y su activación. Las pautas de rol se sitúan a través de las expectativas formales y acordadas con los otros sistemas sociales de la madre. Luego el Informal: comienza en el momento en que la madre desarrolla su forma de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer descubre la manera de que el rol encaje en su estilo de vida fundamentándose en las prácticas pasadas y en objetivos futuros. Por último el Personal: o de identidad de rol se da cuando la mujer asimila el rol. La madre ensaya una sensación de acorde, seguridad y lucha en la forma que conduce a cabo el rol y adquiere el rol maternal.

Esta teoría se vincula con el presente estudio debido a que se estudió a las madres desde la adopción su rol materno que se desarrolla desde que acepta estar embarazada, el querer tener a su hijo y a través de las actividades y prácticas de la lactancia materna.

2.2.2. Conocimiento de la madre sobre la lactancia materna

El conocimiento es el proceso activo en el cual interviene el pensamiento y la voluntad para lograr una respuesta del individuo especialmente consciente en cambios de conducta obtenidos para la experiencia que permite enfrentar situaciones futuras en forma diferente la

cual está limitado por las leyes del desarrollo social y se unan a la ocupación práctica del individuo. ⁽²³⁾

El conocimiento es la percepción de la realidad que se consigue a través del aprendizaje. Se construye la diferencia en medio de lo que se conoce (hecho y lo que se cree). El conocimiento se basa en datos objetivos. Un hecho se obtiene mediante la aplicación de análisis sociales o empíricos. El hecho está apoyado por la verdad en la observación y la reproducción repetida. ⁽²⁴⁾

2.2.3. Nivel de Conocimiento

Es un compuesto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, logrados por la integración de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias.

Este proceso se puede dar con algunas diferencias y grados de complejidad, según el propósito y material que intervenga, por juicio en relación con criterios externos.

Por su parte Piaget, asevera que los hombres desde que nacen luchan y se esfuerzan para adaptarse al mundo y al aprendizaje, para llegar es necesario entenderlo y controlarlo en búsqueda de la armonía en su entorno. El que adquiere conocimientos mediante experiencias e informaciones, le sirven para enfrentarse y adaptarse a las nuevas situaciones. Así mismo defiende que el conocimiento es el producto de un desarrollo, la persona se en dueña la vinculación ya que el solo puede conocer la realidad a través de sus esquemas de asignación y no de manera inmediata como afirman los empiristas.

2.2.4. Conocimiento sobre la técnica de la lactancia materna

Es valioso que la madre haya sido educada y dispuesta física y psicológicamente juntamente con su control prenatal, también será fundamental realizar el inicio temprano. Posteriormente se enseñara y evaluará la técnica de amamantamiento para garantizar una Lactancia Materna exitosa.

2.2.5. Definición de Lactancia Materna

La lactancia materna es considerada un acto fisiológico, instintivo y específica de la especie humana, constituyendo un proceso bidireccional entre la madre y el lactante, dependiendo de la conducta del lactante que es combinada con la conducta materna, y que a su vez es estimulada por el apoyo social y guiada por el apoyo emocional, conocimientos previos e información de la madre respecto a la práctica de amamantamiento⁽²⁵⁾.

La lactancia materna representa la forma de alimentación que se da con la leche de la madre, constituyendo un proceso natural a través del cual la madre proporciona al niño el mejor alimento para que éste pueda crecer sano y feliz. La leche materna constituye el nutrir perfecto que la madre puede darle a su niño en forma exclusiva desde el nacimiento hasta los seis primeros meses de vida y continuar brindando hasta los dos años en forma complementaria a otros alimentos; representando la forma de alimentación esencial que accede transferir defensas de la madre al niño a la que vez que fortalece al vínculo materno filial ⁽²⁶⁾.

La leche materna también favorece en el aspecto emocional ya que promueve el establecimiento del enlace cariñoso entre la madre y el bebé que es amamantado, constituyendo una experiencia única en la adopción

del rol maternal; al respecto es conveniente señalar que existen diversas bases científicas que establecen que la lactancia materna es una actividad provechosa en el niño, en la madre y para la sociedad en su conjunto⁽²⁷⁾. La lactancia materna es considerada la forma natural de alimentación del recién nacido, esencia para su apropiado crecimiento y desarrollo, que ejerce una influencia biológica y afectiva inigualable para el niño y su madre en forma paralela ⁽²⁸⁾.

2.2.6. Tipos de lactancia Materna

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽²⁹⁾ ha considerado los siguientes tipos de lactancia materna:

- **Lactancia materna exclusiva:** Constituye el tipo de alimentación donde se brinda el pecho materno en forma exclusiva para alimentar a los lactantes sin adicionar ningún otro tipo de alimento o bebida, durante los primeros seis meses de vida ⁽³⁰⁾.
- **Lactancia materna predominante:** En este tipo de alimentación la fuente principal de nutrientes lo representa la leche humana pero además el lactante consume agua o bebidas que fueron hechas a base de agua (té, infusiones) jugos de frutas, electrolitos o sales rehidratantes orales⁽³¹⁾.
- **Lactancia materna parcial:** Este tipo de lactancia se da cuando se ofrece o se hace uso del biberón con algún sucedáneo de la leche materna para alimentar al lactante ⁽³²⁾.
- **Lactancia materna simbólica:** Es usada como consuelo o confort, durante periodos pequeños y esporádicos de menos de 15 minutos al día

2.2.7. Técnicas de la lactancia materna

a) Posición correcta

Es la forma en que es colocado el bebé para que mame. Según. Gonzales⁽³⁴⁾. “La postura del niño al pecho es una de las formas que más destaca en el éxito la lactancia. La observación directa de una mamada es parte fundamental del proceso diagnóstico ante numerosos problemas de la lactancia y un profesional sanitario con experiencia (habitualmente la comadrona o la enfermera) debería observar sistemáticamente una toma durante los tres primeros días posparto, ayudando a la madre a corregir cualquier problema. Lo fundamental para la lactancia es la posición y el movimiento de los labios y de la lengua. Si los labios y la lengua están bien, el lactante mamará bien en cualquier posición.

b) Postura correcta Es la figura en que se acomoda la madre para amamantar, existen muchas pero todas tienen variaciones, todas sirven y lo que se elija de una u otra manera dependerá del sitio o la eventualidad de la madre. A pesar que para amamantar la madre debe prepararse de conocimiento de las posturas entre las cuales debe elegir, y que también existen múltiples posiciones para colocar al bebé

c) Postura sentada – Posición estirado: El bebé estirado frente a la madre en roce con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Es la más habitual. La diferencia con la postura anterior es situar al bebé de forma contraria, también alargado y rotado hacia la madre, pero con los pies hacia el otro lado. Esta diferencia no es muy habitual pero puede usarse como opción si el bebé tiene algún rechazo.

d) Postura sentada - Posición “De Rugby”: El torso del bebé pasa por debajo del miembro de la madre y sus pies señalando a su espalda. La figura es importante porque ayuda a secar los conductos encontrados en la cara externa de los pechos y

poder prever, o en el caso sanar, posibles obstrucciones o mastitis que, en realidad se originan en cualquier lado del pecho, son habituales en estas. Entonces la figura alargada como la de rugby trabaja excelente si la madre, en vez de estar sentada, esté situado en figura semi-reclinada.

e) Postura sentada – Posición caballito: Es una postura donde el bebé se le va colocar sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre. No es muy común, pero esta posición puede ser mucha utilidad a bebés con inconveniencias para fijar el pecho, ya sea por retrognatia (maxilar inferior corto o retraído) u otras razones. Lo más conveniente es, que al meter el pecho en la boca del bebé el pezón apunte “hacia arriba” en trayectoria a su paladar, de la misma forma una parte del pecho reposa sobre el labio inferior posibilitando el agarre.

f) Postura estirada – Posición estirado (en paralelo inverso): Aquí se va observar que la colocación del bebé es poco común que en las demás posiciones, a pesar de esto existen madres que tienen una preferencia por que se sienten confortables con ella y así mismo puede ser un requerimiento útil, semejante a la posición “a cuatro patas”, en incidencias de obstrucciones o mastitis ubicados en la parte superior del torso.

g) Postura estirada – Posición estirado (En Paralelo): En esta técnica la posición es muy común porque va ayudar en el reposo de la madre. Es fundamentalmente ventajoso en la madre incluso si siente molestias tras el parto, a pesar que le hayan realizado una episiotomía o cesárea. Incluso les conviene amamantar por las noches o sencillamente le apetece reposar un rato ⁽³⁵⁾.

2.2.8. Agarre efectivo

Para que se realice un buen agarre, se debe asegurar que el área alrededor del pezón y areola tengan flexibilidad o elasticidad antes del

agarre del *niño* para facilitarlo. La incitación táctil o con sacaleches del pezón para que de esta forma este más eréctil antes de empezar el agarre o para reblandecer el pezón y la areola. Se debe favorecer el agarre y la succión, exprimiendo manualmente unas gotas de leche. Los labios del niño deben tener la boca bien abierta y debe cubrir gran parte de la areola, el labio inferior estará invertido y la lengua acanalada por debajo del pezón y rodeando. Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo de ella ⁽³⁶⁾.

2.2.9. Succión efectiva

Al empezar el amamantamiento se va notar veloz y visible. Enseguida de un aproximado a un minuto modifica a amamantamientos sosegados y hondo, con paradas intermedias.

La cadencia habitual del amamantamiento de un recién nacido es de periodos de 10 a 30 succiones en los que el niño respira con tranquilidad sin tener que obligarlo a la succión. Si el niño realiza de 3 a 5 amamantamientos correlativos, sucesivas a una pausa de la misma durabilidad del evento de amamantamiento para permitirle respirar, posiblemente goza de una succión precoz y por lo tanto llegue a ocasionar problemas en cuestión a su nutrición. Lo habitual es que si hay paz ambiental se perciba oír como ingiere durante unos minutos en cada toma no obstante contemplamos un meneo mandibular grande que indica que está ingiriendo.

- La lengua del niño se sitúa debajo de la areola.
- Se analiza un meneo trazado desde la articulación de la mandíbula.
- Los carrillos no se hunden, sino que se ven redondas y llenas.

Afortunadamente no hay que enseñar nada de esto al niño, este nace sabiéndolo instintivamente ⁽³⁷⁾.

2.2.108. Indicadores de amamantamiento correcto

- Ruido de ingesta notoria.
- Gesto del niño(a) lactando pacíficamente, de manera equilibrada y pausada, notoriamente calmado y feliz.
- Sueño plácido que persiste un aproximado de 1,5 a 3 horas en medio de succionadas.
- Creación de capacidad de leche uniforme y descenso de leche en correlación al horario de petición del niño(a).
- Desarrollo de peso natural en el niño(a).
- Una relación en utilización de 6 pañales al día empapados con orina clara.
- Una media de 4 evacuaciones amarillas y manifestadas diarias, entre el inicio del mes de existencia del niño (a)
- Succión sin molestias, pezones y pechos fuertes ⁽³⁸⁾.

2.2.11. Estado Nutricional

La fase nutricional de una persona es el producto fin al cálculo entre deglución y demanda nutritivas. Tanto en niños y principalmente los del primer año de vida, por su gran rapidez de desarrollo, algún elemento que cambie la armonía influye velozmente en su desarrollo. No obstante, el registro regular de la salud brindará la pieza más útil en el descubrimiento prematuro de cambios nutricionales, permitiéndonos la realización de una valoración precisa y oportuna.

La evaluación nutricional en niños, se inicia con un diagnóstico y clasificación de estados de deficiencia, por lo tanto se describe el impacto de la morbilidad infantil. No obstante, frente al caso individual debe aplicarse una rigurosa metodología diagnóstica que permita detectar no sólo la desnutrición, sino también el sobrepeso y la obesidad, en parte el dominio se ha incrementado secuencialmente durante los últimos años.

(39)

2.2.12. Estado Nutricional

- **Antropometría** ⁽⁴⁰⁾

Es la técnica mayormente más utilizada en la evaluación nutricional, ya que facilita información esencialmente vinculado en la suficiencia de la aportación de los macronutrientes. Los cálculos a utilizarse es el peso y la talla.

La Organización Mundial de la Salud ⁽⁴¹⁾, aconseja la utilización de las Curvas de Crecimiento elaboradas por el National Center for Health Statistics (NCHS), por que los pesos y tallas de niños procedentes de grupos socioeconómicos alto y medio de países subdesarrollados son semejante a los de niños de países desarrollados con antecedentes similares.

El peso como parámetro aislado no tiene autenticidad y se obliga a manifestarse en relación a la edad o a la talla. La vinculación peso/edad (P/E) es una buena señal durante el primer año de vida, he indicándonos la distinción a niños condicionalmente pequeños.

Igualmente la talla se expresa en función a la edad. El crecimiento lineal continuo es una señal para una guía de dieta apropiada y de estado

nutricional bastante largo. Es notable tomar la considera ración que el parámetro es muy capaz a fallos de medición, y que. Por ende, debe reiterarse admitiendo una desigualdad inferior a 5 mm entre ambas mediciones.

El niño sano suele modificar de percentil entre el primer año de vida, en determinados rango, por lo tanto la talla durante el nacimiento tiene muy poca validez por parte de factores genéticos o constitucionales, No obstante normalmente se ubican durante el primer año, fase en que el niño experimenta un cambio en su crecimiento.

El índice de peso para la talla (P/T) es un método eficaz del estado nutricional actual y no requiere un conocimiento preciso de la edad. Es importante para la valoración, de la desnutrición como la de sobrepeso y obesidad.

La utilización es principal para ello como un valioso parámetro de valoración como puede o no puede diagnosticar desnutridos a ciertos niños que evidentemente lo son (de cierto modo existen casos de retraso global de crecimiento como por ejemplo).

Entonces se aconseja realizar una mezcla entre el índice de peso talla y talla/edad, concediéndonos una valoración más real.

Herramientas que se usan para la evaluación

- **Peso para la edad (P/E):** Revela la masa corporal obtenida en vinculación con la edad cronológica. La desnutrición global es la deficiencia del peso con relación a la edad.
- **Talla para la edad (T/E):** Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits. Se relaciona con

alteraciones del estado nutricional y la salud a largo plazo. La desnutrición crónica es el resultado de desequilibrios nutricionales sostenidos en el tiempo y se refleja en relación a la talla del niño/a y su edad.

• **Peso para la talla (P/T):** Refleja el peso relativo para una talla dada y define la probabilidad de la masa corporal, independientemente de la edad.

Es un indicador de desnutrición aguda y alto de sobrepeso y obesidad.

CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑAS Y NIÑOS DE 29 DÍAS A MENORES DE 5 AÑOS

PUNTOS DE CORTE	PESO PARA EDAD	PESO PARA TALLA	TALLA PARA EDAD
Desviación estándar	Clasificación	Clasificación	Clasificación
>+3		Obesidad	
>+2	Sobrepeso	Sobrepeso	Alto
+2a-2	Normal	Normal	Normal
< -2a -3	Desnutrición	Desnutrición aguda	Talla baja
<-3		Desnutrición severa	

Fuente: Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años-MINSA.

2.3. Operacionalización de palabras claves

- **Técnica de lactancia materna:** Conocimientos referentes a acciones que permiten una correcta alimentación con pecho materno sin riesgos para la madre ni para el niño/a ⁽⁴²⁾.
- **Estado nutricional.** El estado nutricional es la situación de salud y bienestar que determina la nutrición en una persona o colectivo. Asumiendo

que las personas tenemos necesidades nutricionales concretas y que estas deben ser satisfechas, un estado nutricional óptimo se alcanza cuando los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos están adecuadamente cubiertos por la ingestión de nutrientes a través de los alimentos.⁽⁴³⁾

2.4. Sistema de Hipótesis y Variables

2.4.1. Hipótesis

Las hipótesis que se formularon en el presente estudio de investigación fueron:

Hipótesis General

- **H₁₁**: Los conocimientos de la técnica de amamantamiento de las madres se relacionan con el estado nutricional de los niños (as) menores a 6 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018
- **H₀**: Los conocimientos de la técnica de amamantamiento de las madres no se relacionan con el estado nutricional de los niños (as) menores a 6 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018

Hipótesis específicas

- **H_{a1}**: Los conocimientos sobre la posición correcta de las técnicas de amamantamiento se relaciona con el estado nutricional de los niños (as) menores a 6 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018.
- **H_{o1}**: Los conocimientos sobre la posición correcta de las técnicas de amamantamiento no se relaciona con el estado nutricional de los niños (as)

menores a 6 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018.

- **H_{a2}**: Los conocimientos sobre la succión efectiva de las técnicas de amamantamiento se relaciona con el estado nutricional de los niños (as) menores a 6 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018

- **H_{o2}**: Los conocimientos sobre la succión efectiva de las técnicas de amamantamiento no se relaciona con el estado nutricional de los niños (as) menores a 6 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018

- **H_{a3}**: Los conocimientos sobre la postura correcta de las técnicas de amamantamiento se relaciona con el estado nutricional de los niños (as) menores a 6 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018

- **H_{o3}**: Los conocimientos sobre la postura correcta de las técnicas de amamantamiento no se relaciona con el estado nutricional de los niños (as) menores a 6 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018

- **H_{a4}**: Los conocimientos sobre el agarre correcto de las técnicas de amamantamiento se relaciona con el estado nutricional de los niños (as) menores a 6 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018

- **H_{o4}**: Los conocimientos sobre el agarre correcto de las técnicas de amamantamiento no se relaciona con el estado nutricional de los niños (as)

menores a 6 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco,

Mayo 2018

2.4.2. Sistema de variables

Variable Dependiente

Estado nutricional

Variable Independiente

Conocimiento de la técnica de amamantamiento

Variable de caracterización

Características demográficas:

- Edad
- Lugar de procedencia

Características sociales:

- Estado civil.
- Religión.
- Grado de escolaridad.
- Ocupación

2.5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Conocimientos sobre la técnica de amamantamiento	Posición correcta	Categórica	Bueno 11 a 22 Regular 10 a 6 Malo 5 a menos	Ordinal Politómica
	Succión Efectiva			
	Postura correcta			
	Agarre correcto			
VARIABLE DEPENDIENTE				
Estado Nutricional	Evaluación del estado nutricional Peso/edad	Categórica	-Obesidad -Sobrepeso. -Normal -Riesgo Nutricional -Desnutrido	Nominal Politónica
VARIABLE DE CARACTERIZACION				
Características Demográficas	Edad	Numérica	En años	De razón
	Zona de procedencia	Categórica	Urbana Rural Urbano Marginal	Nominal
Características sociales	Estado Civil	Categórica	Soltero/a Casado /da Conviviente Separado/da Viudo/da	Nominal
	Grado de escolaridad	Categórica	Sin estudios Primaria Secundaria Superior	Nominal
	Ocupación	Categórica	Su casa Estudiante Trabajo independiente Trabajo dependiente	Nominal

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

De acuerdo a lo planteado por Supo ⁽⁴³⁾, la presente investigación se encamino en la forma siguiente:

Según la participación del investigador, el estudio fue de tipo observacional, porque no se manipularon ninguna de las variables, y los hallazgos encontrados se mostraron de manera natural los resultados en la muestra en estudio.

De acuerdo a la planificación de la recolección de datos, el estudio fue de tipo prospectivo, porque la información fue recolectada en tiempo futuro a través de una fuente información primaria mediante la aplicación de los instrumentos de investigación en las usuarias consideradas en el estudio.

En relación al número de veces que se midieron las variables, fue de tipo transversal, porque las variables fueron medidas solo una vez y los instrumentos de investigación fueron aplicados en la muestra en estudio en una única ocasión y en un periodo de tiempo específico; buscando identificar la situación real de las variables estudiadas en un determinado periodo de tiempo y espacio.

Según el número de variables de interés, fue de tipo analítico, porque el análisis estadístico fue bivariado, porque se plantearon y se puso a prueba hipótesis y se propuso la relación entre variables.

3.1.1. Enfoque

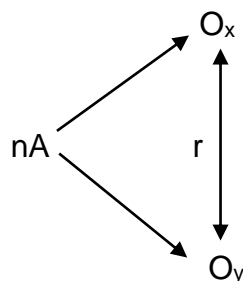
La investigación es de enfoque cuantitativa, porque mide variables en un contexto determinado y establece conclusiones de la realidad objetiva del conocimiento de las técnicas de amamantamiento y el estado nutricional, en el centro de Salud Acomayo.

3.1.2 Alcance o nivel

Según el grado de profundidad y alcance de tiempo, la investigación es correlacional de corte transversal; debido a que se realizó la recolección de datos en un solo momento, con el propósito de determinar la relación de las variables y confirmar la hipótesis planteada.

3.1.3. Diseño

El diseño que se utilizó en la presente investigación fue el de tipo **relacional**, como se muestra a continuación:



Dónde:

nA = Muestra de madres de niños (as) menores de 6 meses aleatorizada

O_x = Observación de los conocimientos de las técnicas de amamantamiento.

O_y = Observación del estado nutricional.

R = Relación entre las variables.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo constituida por todas las madres con niños (as) menores de 6 meses de edad que asistieron al Control de Crecimiento y desarrollo del Centro de Salud Acomayo, que de acuerdo a registro de padrón nominal 2018, suman 200 madres con sus respectivos niños de ambos sexos distribuidos de acuerdo a la distribución por grupo etáreo .

Características de la población

a) Criterios de inclusión

Se incluyeron en el estudio a las madres de niños (as)

- Menores de 6 meses
- Este recibiendo lactancia materna
- Que asistieron a sus controles de CRED en el C.S. Acomayo.
- Aparentemente sanos.
- Que acepten firmar el consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión

Se excluyeron de la presente investigación a las madres de niños (as):

- Mayores de seis meses de vida.
- Que nunca recibieron lactancia.
- Que no asistieron a sus controles de CRED en el C.S Acomayo durante el periodo de estudio.
- Que padecen de enfermedades crónicas.
- Que no acepten firmar el consentimiento informado

3.2.2. Muestra

Marco muestral.

Relación de madres con niños menores de 6 meses del padrón nominal 2018, que se construye en una hoja de cálculo del programa EXCEL – 2013.

Tamaño muestral.

La selección de la muestra fue obtenida aplicando la fórmula de tamaño muestral para población finita o conocida:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2(N - 1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

- Z^2 = Nivel de confianza del 95 % (1.96).
- P = Proporción estimada, asumiendo $p = 0,5$.
- Q = $1 - P$.
- e = Precisión o magnitud del error de 5 %.
- N = Población.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (200)}{(0.05)^2 (199) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 131 \text{ madres con niños menores de 6 meses.}$$

Por tanto, la muestra quedará conformada por **131 madres**.

Tipo de muestreo

La selección de la muestra fue obtenida a través del muestreo no probabilístico aleatorio simple, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.3.1. Técnica

La técnica que se empleó en la presente investigación fue la entrevista y la observación lo cual permitió obtener las características de cada uno de los indicadores propuestas en la operacionalización de variables.

3.3.2. Instrumentos

Entre los instrumentos que fueron empleados dentro de la presente investigación tenemos:

- **Guía de entrevista de características generales (Anexo N° 01).**

Este instrumento fue utilizado para identificar las características generales de las madres de los niños menores de 6 meses de edad consideradas en el presente estudio; se encuentra conformada por 9 preguntas clasificadas en 2 dimensiones: características demográficas con 2 ítems (edad y lugar de procedencia); características sociales con 4 ítems (estado civil, religión, grado de escolaridad y ocupación).

- **Cuestionario de Conocimientos sobre la técnica de amamantamiento (Anexo 2).**

Este instrumento fue utilizado para identificar el conocimiento sobre las técnicas de amamantamiento, elaborado por el investigador que contiene 11 ítems distribuidos en 04 dimensiones: posición correcta (03 ítems), succión efectiva (04 ítems), postura correcta (02 ítems) y agarre correcto (02 ítems)

Este instrumento cuenta con 11 ítems que presenta alternativas de respuesta de tipo politómicas; en cuyas opciones de respuesta se encuentra la respuesta correcta, y la valoración de cada una de ellas se realizó asignando las siguientes puntuaciones: en respuesta Correcta = 2 puntos; y respuesta incorrecta = 1 punto.

Guía de observación del estado nutricional de los niños menores de 6 meses en estudio. (Según la tarjeta de control de crecimiento)

Este instrumento fue utilizado para identificar el estado nutricional de los niños menores de 6 meses de las madres en estudio, se ha adaptado de la Tarjeta de Control de Crecimiento y Desarrollo, y consta de 06 Ítems a recoger para hacer el seguimiento del estado nutricional de los niños y/ niñas para poder relacionarlos con los conocimientos de la técnica de amamantamiento.

3.4. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

3.4.1. Técnicas para el procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información se desarrolló lo siguiente:

- **Procesamiento de los datos.-** Los hallazgos encontrados, en primera instancia fueron procesados en forma manual a través de la elaboración de una base de datos de códigos numéricos, que posteriormente fue trasladado a una base de datos elaborada en una hoja de cálculo del Programa Excel 2016, donde se realizaron los cálculos matemáticos respectivos a cada una de las dimensiones identificadas; y por último se realizó el procesamiento estadístico mediante el uso del programa estadístico IBM SPSS Versión 22.0 para Windows.

- **Plan de tabulación de datos.-** En base a los resultados obtenidos en el análisis respectivo, y buscando dar respuesta al problema y objetivos de investigación planteados inicialmente, los datos encontrados fueron tabulados en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva e inferencial del estudio de investigación, facilitando la observación de los conocimientos sobre la técnica de amamantamiento y el estado nutricional de los niños / niñas de la muestra en estudio.
- **Clasificación de los datos.-** Se ejecutó de acuerdo a las variables estudiadas en la investigación, de forma categórica, numérica y ordinal
- **Presentación de datos.-** Los datos serán presentados en tablas académicas de acuerdo a las dimensiones consideradas en el estudio, proceso que permitirá realizar el análisis e interpretación respectivo de cada una de las tablas presentadas, de acuerdo al marco teórico de los conocimientos de las técnicas de amamantamiento y estado nutricional de los niños menores de 6 meses.

3.4.2. Técnicas para el análisis de la información

Análisis descriptivo.- Se detalla cada una de las características de las variables analizadas según grupos de estudio, y el tipo de variable que se estudió, categórica o numérica, teniendo en cuenta la utilización de las medidas de tendencia central para las variables numéricas y las de frecuencia para las variables categóricas. Asimismo, para una mejor comprensión de los resultados obtenidos, estos se presentan en tablas, figuras académicas, tratando de que el estímulo visual sea simple, resaltante de fácil comprensión.

Análisis inferencial.- Para demostrar la relación entre los conocimientos de la técnica de amamantamiento y el estado nutricional de los niños y niñas de la muestra en estudio, y considerando las dimensiones del presente estudio, se elaboraron diversas tablas de contingencia donde se puso a prueba cada una de las hipótesis formuladas en la presente investigación; y luego se realizó un análisis estadístico de tipo de bivariado, mediante la prueba no paramétrica de Chi – cuadrado; considerándose en la significancia de las pruebas el valor teórico significancia estadística $p \leq 0,05$; como valor de referencia para aceptar o rechazar las hipótesis planteadas en la presente investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

4.1.1. Características demográficas

Tabla 1. Edad en años de las madres de niños menores de 06 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018”.

EDAD EN AÑOS	F	%
15 a 19 años	24	18,3
20 a 24 años	56	42,7
25 a 29 años	22	17,0
30 a 34 años	16	12,2
35 a 39 años	8	6,0
40 a 44 años	5	3,8
TOTAL	131	100,0

Fuente: Anexo 1

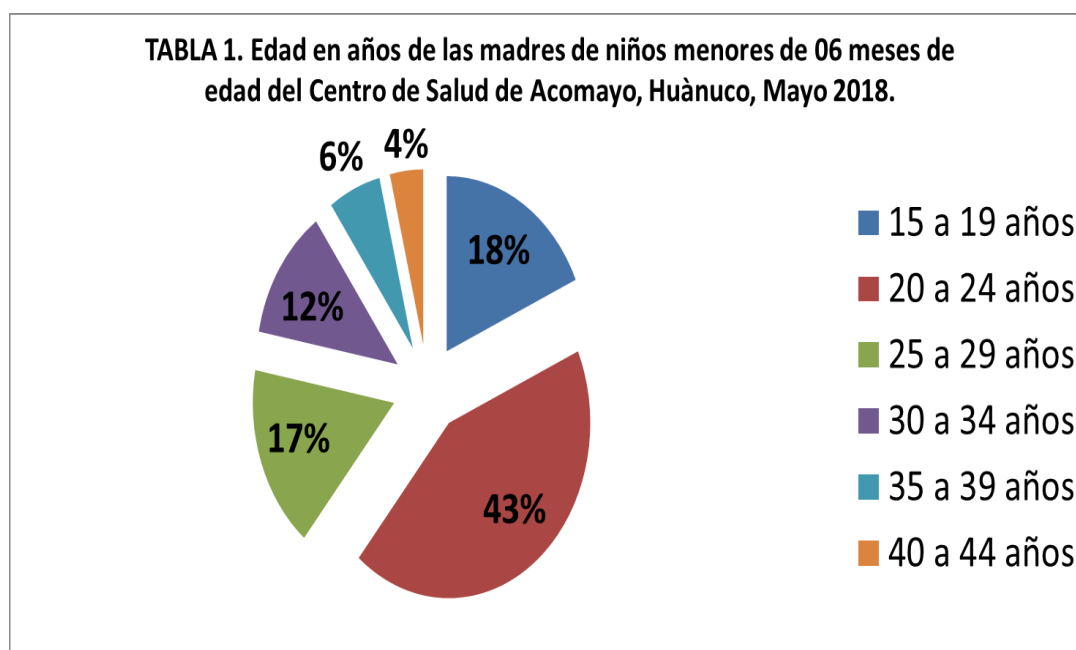


Figura Nº 1: Distribución porcentual de la edad de las madres de los niños menores de 06 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018

En la presente tabla y figura se describe las características de las edades de las madres en estudio, en donde se evidencia que las edades de (20 a 24 años) representa el [42,7%(56)], seguido del grupo de (15 a 19 años) con una proporción de [18,3%(24)], el grupo de (25 a 29 años) represento el [17,0%(22)], el grupo de (30 a 34 años) represento el [12,2%(16)], el grupo (de 35 a 39 años) fue de [6,0%(8)] y finalmente el grupo de (40 a 44 años) represento el [3,8%(5)]. La mediana fue en promedio 23 años.

Tabla2. Lugar de procedencia de las madres de niños menores de 06 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018”.

LUGAR DE PROCEDENCIA	F	%
Zona Urbana	59	45,0
Zona Rural	72	55,0
TOTAL	131	100,0

Fuente: Anexo 1

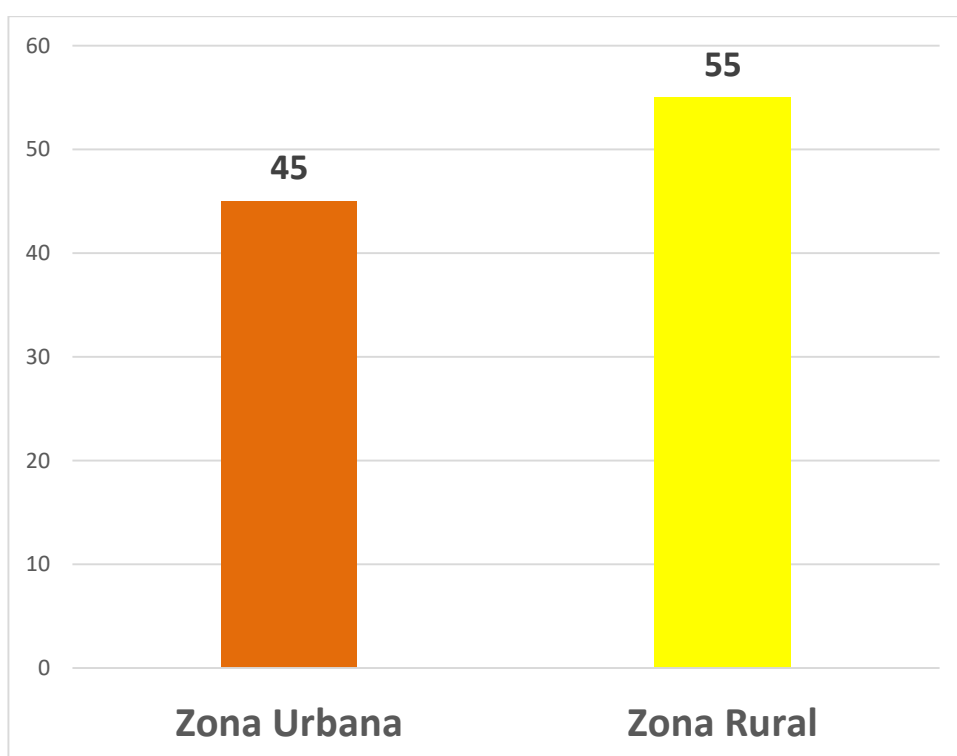


Figura 2. Distribución porcentual del lugar de procedencia de las madres de niños menores de 06 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018”.

En relación a la descripción de las características de la procedencia de las madres en estudio, se evidencia que el [55,0 %(72)] tiene procedencia fuera rural y el [45,0%(59)] tienen procedencia urbana.

4.1.2. Características sociales

Tabla3.Estado civil de las madres de niños menores de 06 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018”.

ESTADO CIVIL	F	%
Soltera	26	19,8
Casada	54	41,2
Conviviente	33	25,2
Separada	14	10,7
Viuda	4	3,1
TOTAL	131	100,0

Fuente: Anexo 1

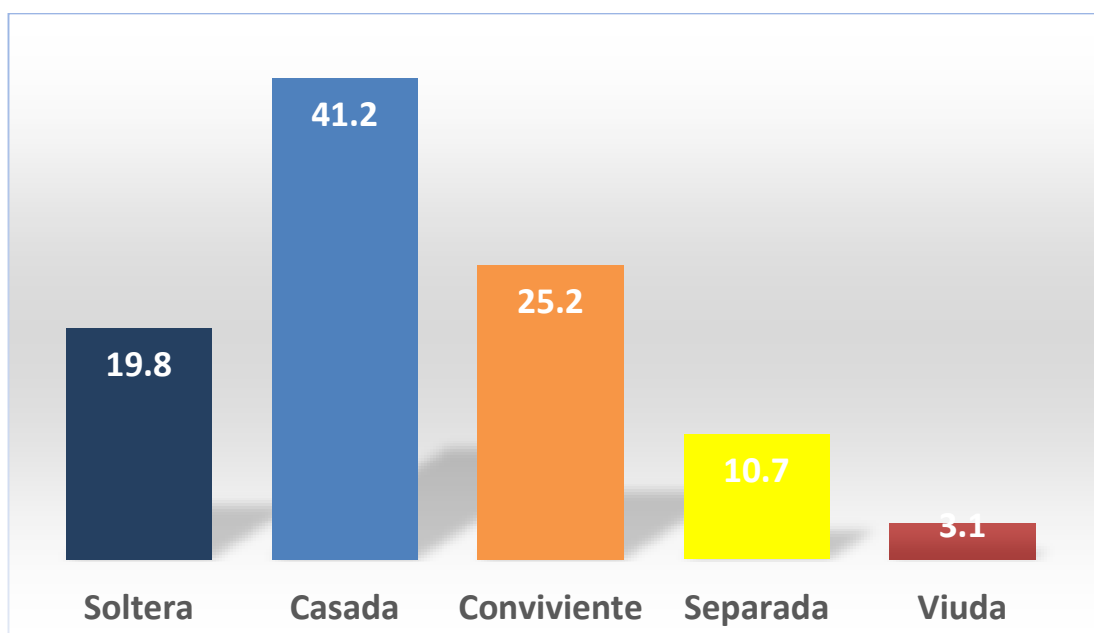


Figura3. Distribución porcentual del estado civil de las madres de niños menores de 06 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018”.

Con respecto a la descripción del estado civil de las madres en estudio, se evidencia que el [41,2%(54)] son casadas, el [25,2%(33)] son convivientes, el [19,8 % (26)] son solteras, el [10,7%(14)] son separadas y el [3,1 % (4)] son viudas.

Tabla4. Grado de escolaridad de las madres de niños menores de 06 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018”.

GRADO DE ESCOLARIDAD	F	%
Sin estudios	24	18,3
Primaria	67	51,1
Secundaria	32	24,4
Superior	8	6,1
TOTAL	131	100,0

Fuente: Anexo 1

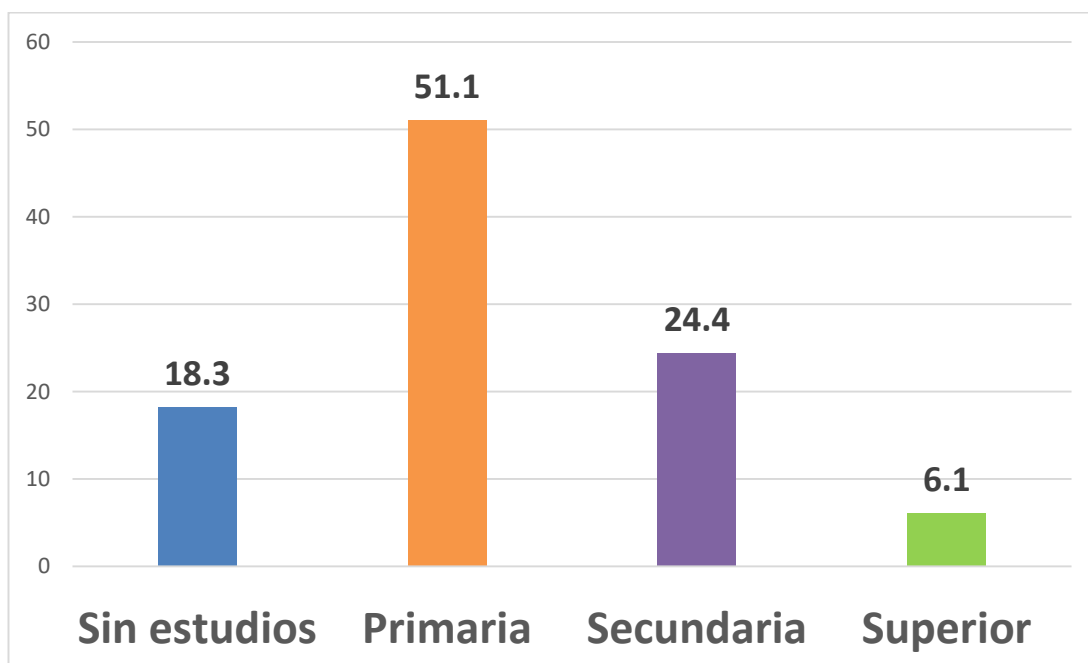


Figura4. Distribución porcentual del grado de escolaridad de las madres de niños menores de 06 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018”.

En la presente tabla y figura se describe las características del grado de escolaridad de las madres en estudio, en donde se evidencia que el grado de primaria representa el [51,1%(67)], seguido del de secundaria con una proporción de [24,4%(32)], sin estudios el [18,3 % (24)], y el nivel superior represento el [6,1 % (8)].

Tabla5. Ocupación de las madres de niños menores de 06 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018”.

OCUPACIÓN	F	%
Ama de casa	42	32,1
Estudiante	16	12,2
Trabajadora independiente	41	31,3
Trabajadora dependiente	32	24,4
TOTAL	131	100,0

Fuente: Anexo 1

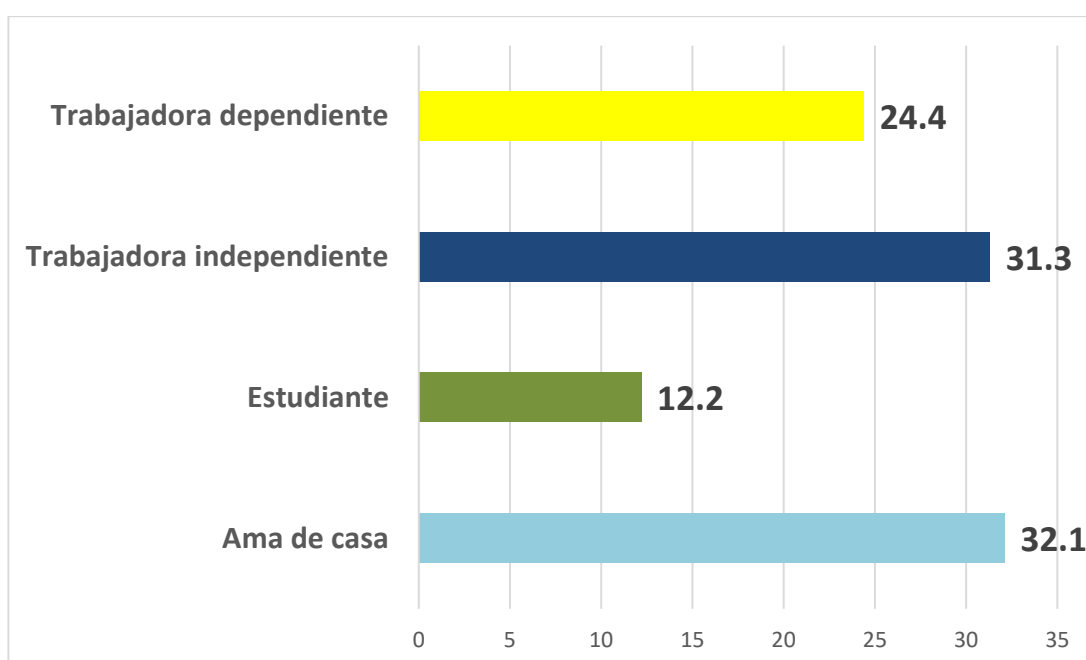


Figura5. Distribución porcentual de la ocupación de las madres de niños menores de 06 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018”.

Respecto a la descripción de las características del grado de ocupación de las madres en estudio, se evidencia que el [32,1%(42)] son amas de casa, el [31,3%(41)] son trabajadoras independientes, el [24,4 % (32)] son trabajadoras dependientes y el [12,2 % (16)] son estudiantes.

4.1.3. Características del conocimiento de las técnicas de amamantamiento.

Tabla6. Conocimiento de la posición correcta de las técnicas de amamantamiento en madres de niños menores de 06 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018.

POSICIÓN CORRECTA	F	%
Bueno	26	19,8
Regular	57	43,5
Malo	48	36,6
TOTAL	131	100,0

Fuente: Anexo 2

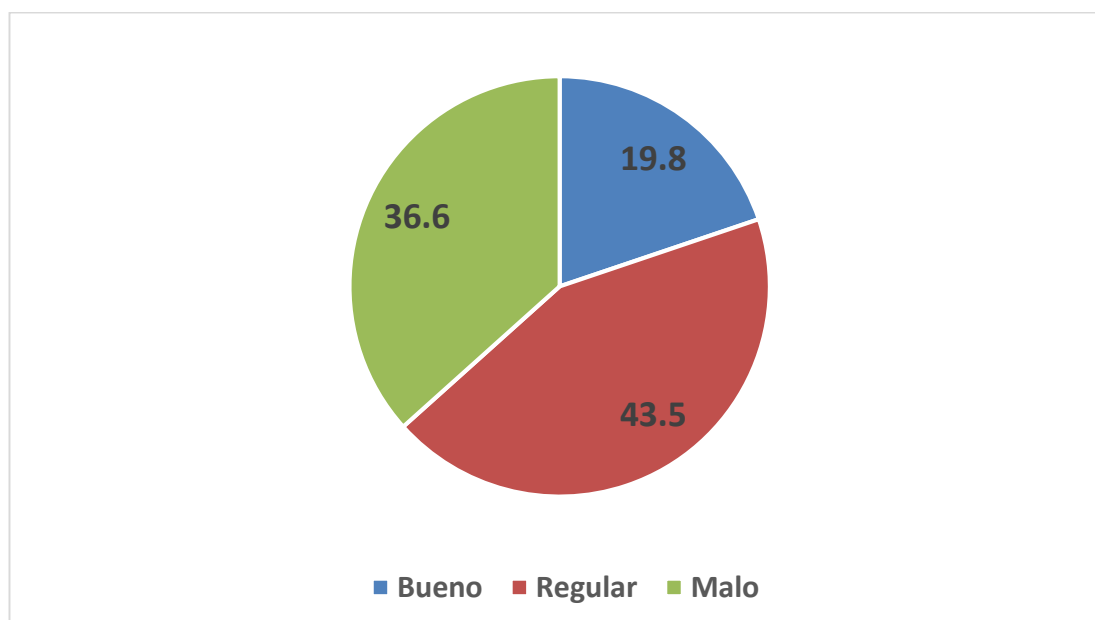


Figura6. Distribución porcentual del conocimiento de la posición correcta de las técnicas de amamantamiento en madres de niños menores de 06 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018.

En relación a los conocimientos de la posición correcta de las técnicas de amamantamiento en las madres en estudio se puede evidenciar que el [43,5%(57)] refirió conocimiento regular, el [36,6%(48)] conocimiento malo y el [19,8%(26)] conocimiento bueno.

Tabla 7. Conocimiento de la succión efectiva de las técnicas de amamantamiento en madres de niños menores de 06 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018.

SUCCIÓN EFECTIVA	F	%
Bueno	28	21,4
Regular	62	47,3
Malo	41	31,3
TOTAL	131	100,0

Fuente: Anexo 2

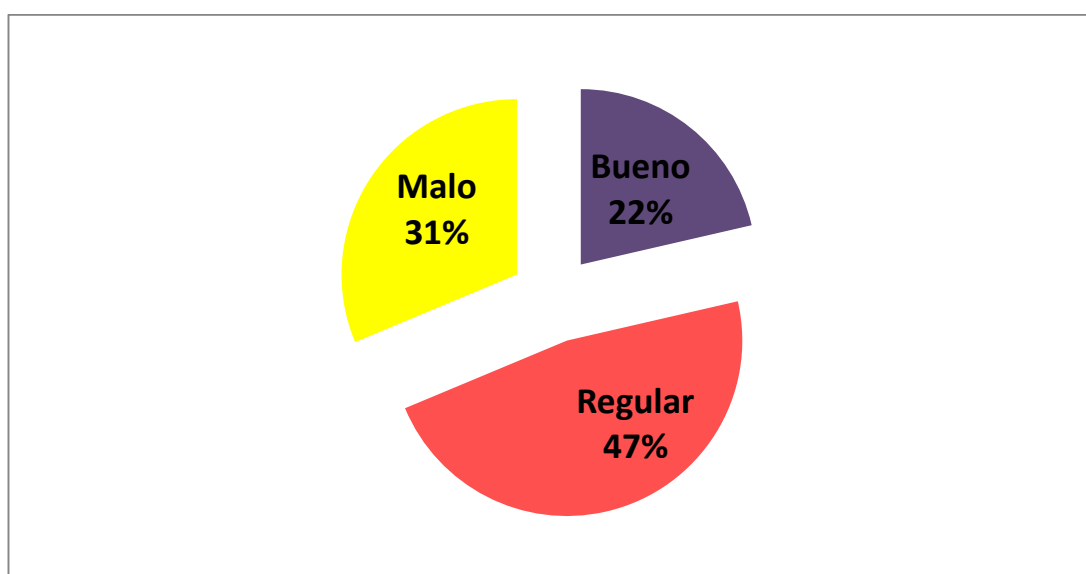


Figura 7. Distribución porcentual del conocimiento de la succión efectiva de las técnicas de amamantamiento en madres de niños menores de 06 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018.

En relación a los conocimientos de la succión efectiva de las técnicas de amamantamiento en las madres en estudio se puede evidenciar que el [47,3%(62)] refirió conocimiento regular, el [31,3%(41)] conocimiento malo y el [21,4%(28)] conocimiento bueno.

Tabla 8. Conocimiento de la postura correcta de las técnicas de amamantamiento en madres de niños menores de 06 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018.

POSTURA CORRECTA	F	%
Bueno	32	24,4
Regular	52	39,7
Malo	47	35,9
TOTAL	131	100,0

Fuente: Anexo 2

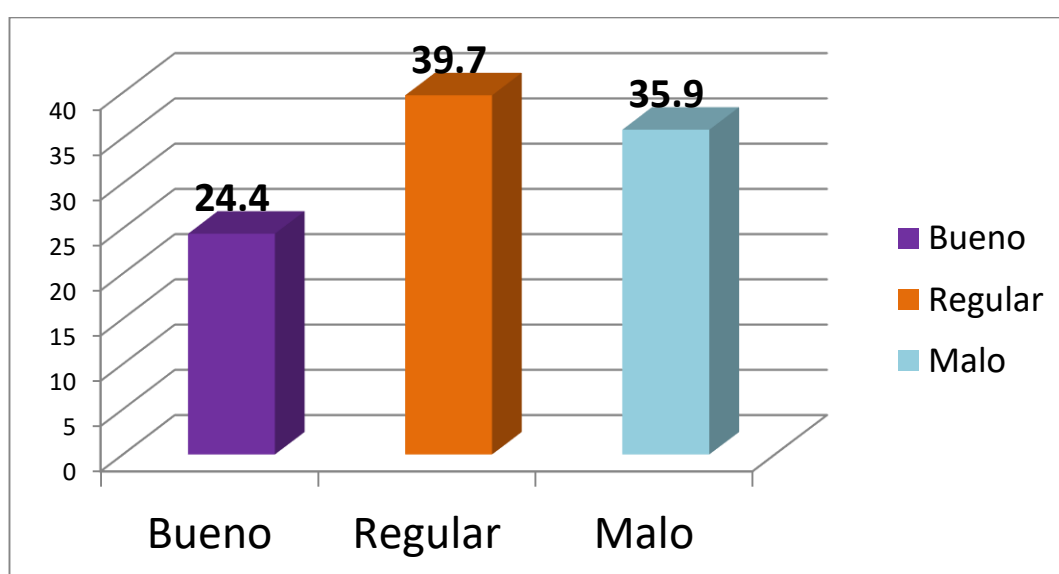


Figura 8. Distribución porcentual del conocimiento de la postura correcta de las técnicas de amamantamiento en madres de niños menores de 06 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018.

En relación a los conocimientos de la postura correcta de las técnicas de amamantamiento en las madres en estudio se puede evidenciar que el [39,7%(52)] refirió conocimiento regular, el [35,9%(47)] conocimiento malo y el [24,4%(32)] conocimiento bueno.

Tabla9. Conocimiento del agarre correcto de las técnicas de amamantamiento en madres de niños menores de 06 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018.

AGARRE CORRECTO	F	%
Bueno	30	22,9
Regular	53	40,5
Malo	48	36,6
TOTAL	131	100,0

Fuente: Anexo 2

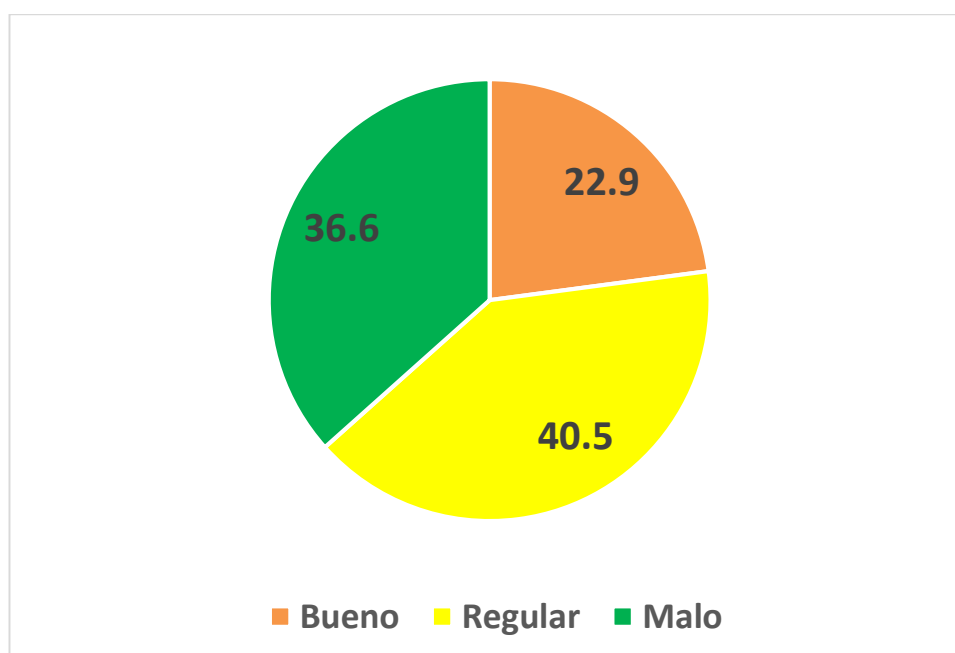


Figura 9. Distribución porcentual del conocimiento del agarre correcto de las técnicas de amamantamiento en madres de niños menores de 06 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018.

En relación a los conocimientos del agarre correcto de las técnicas de amamantamiento en las madres en estudio se puede evidenciar que el [40,5%(53)] refirió conocimiento regular, el [36,6%(48)] conocimiento malo y el [22,9%(30)] conocimiento bueno.

Tabla10. Conocimiento general de las técnicas de amamantamiento en madres de niños menores de 06 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018.

CONOCIMIENTO GENERALES DE LAS TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO	F	%
Bueno	29	22,1
Regular	56	42,7
Malo	46	35,1
TOTAL	131	100,0

Fuente: Anexo 2

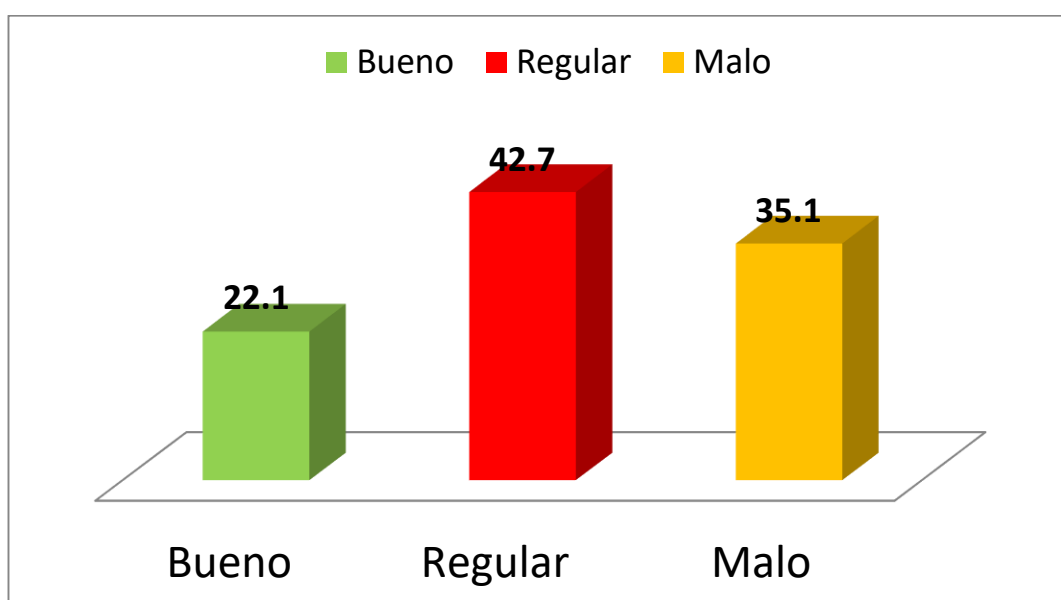


Figura 10. Distribución porcentual de los conocimientos generales de las técnicas de amamantamiento en madres de niños menores de 06 meses de edad del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018

Al evaluar los conocimientos generales de las madres en estudio en relación a las técnicas de amamantamiento se evidencio que 42,7%(56)] refirió conocimiento regular, el [35,1%(46)] conocimiento malo y el [22,1%(29)] conocimiento bueno.

4.1.4. Características generales de los niños en estudio

Tabla 11. Edad de los niños de las madres del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018.

EDAD EN MESES	F	%
0 a 1 mes	35	26,7
2 a 3 meses	51	38,9
4 a 6 meses	45	34,4
TOTAL	131	100,0

Fuente: Anexo 3

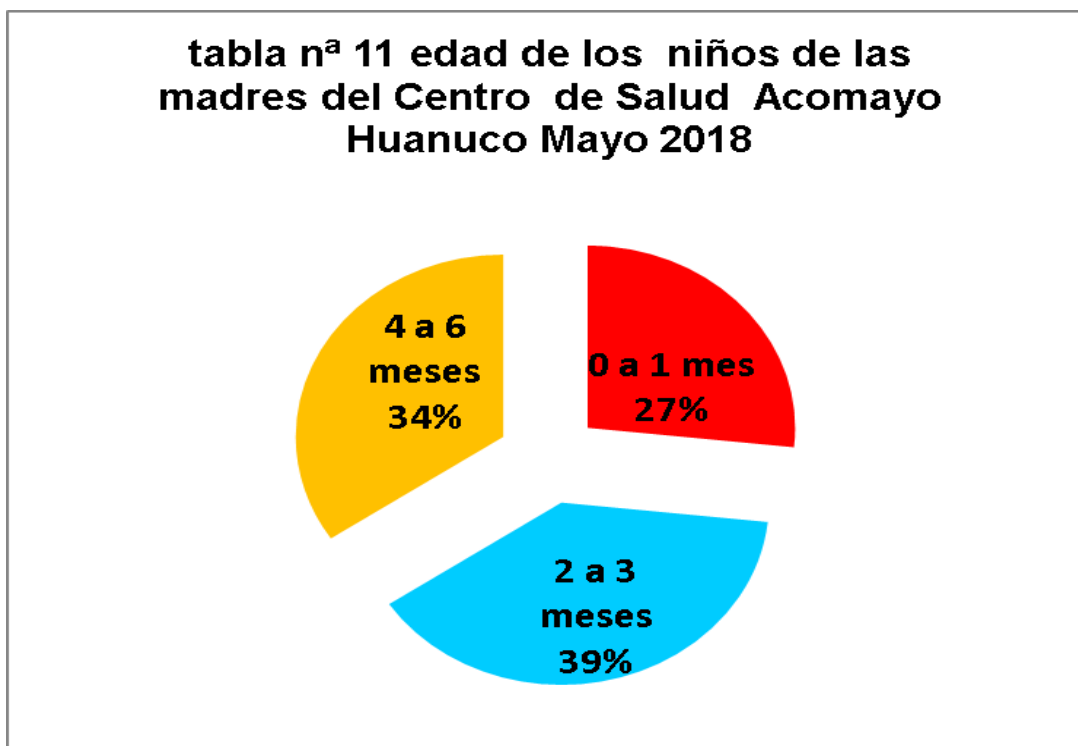


Figura 11. Distribución porcentual de las edades en meses de los niños de las madres del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018

En relación en la edad de los niños de las madres en estudio se evidencio que el [38,9%(51)] presento edades de 2 a 3 meses, el [34,4%(45)] edades de 4 a 6 meses y el [26,7%(35)] de 0 a 1 mes.

Tabla12. Género de los niños de las madres del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018

GÉNERO	F	%
Masculino	78	59,5
Femenino	53	40,5
TOTAL	131	100,0

Fuente: Anexo 3

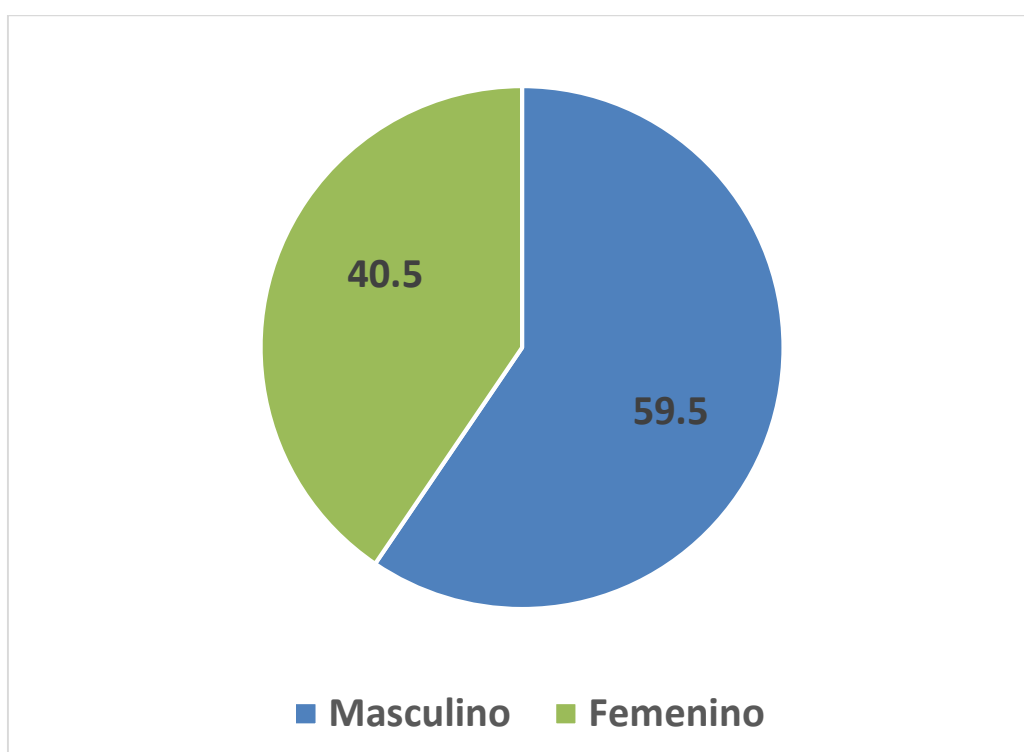


Figura 12. Distribución porcentual del género de los niños de las madres del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018

En relación al género de los niños de las madres en estudio se evidencio que el [59,5%(78)] fueron de género masculino, y el [40,5%(53)] de género femenino.

Tabla13. Estado nutricional de los niños de las madres del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018

ESTADO NUTRICIONAL	F	%
Obesidad	1	0,8
Sobrepeso.	23	17,6
Normal	47	35,9
Riesgo Nutricional	27	20,6
Desnutrido	33	25,1
Total	131	100,0

Fuente: Anexo 3

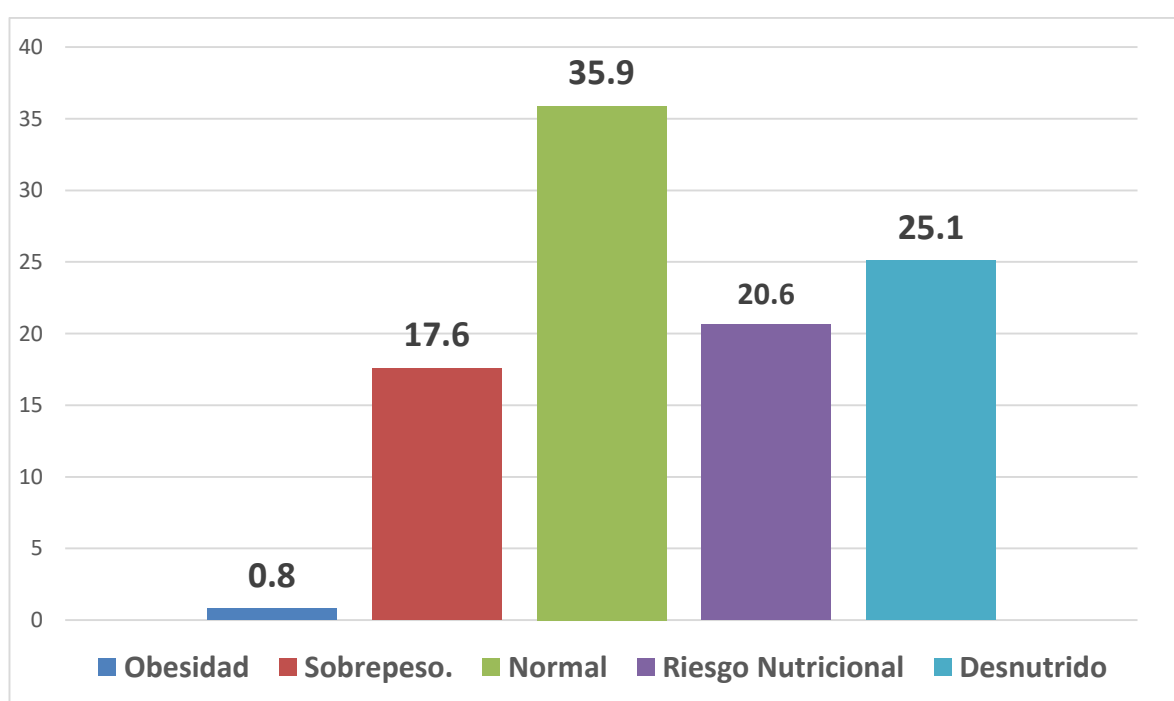


Figura 13. Distribución porcentual del estado nutricional de los niños de las madres del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018

En relación al estado nutricional de los niños de las madres en estudio se evidencio que el [35,9%(47)] presentaron estado nutricional normal, el [25,1%(33)] fueron desnutridos, el [20,6%(27)] presentaron riesgo de desnutrición, el [17,6%(23)] presentaron sobrepeso y el [0,8%(1)] presentaron obesidad.

Tabla14. Valoración final del estado nutricional según el indicador P/E de los niños de las madres del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018

ESTADO NUTRICIONAL	F	%
Adecuado	47	35,9
Inadecuado	84	64,1
Total	131	100,0

Fuente: Anexo 3

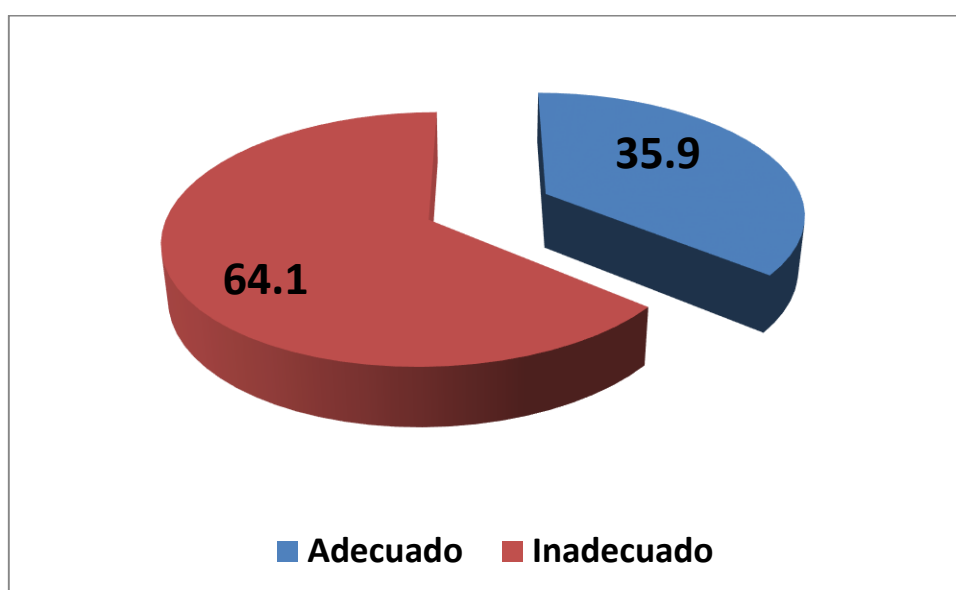


Figura 14. Distribución porcentual del valor final del estado nutricional de los niños de las madres del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018

En relación a la valoración final del estado nutricional según el indicador Peso/edad, se pudo evidencia que el [64,1%(84)] presentaron inadecuado estado nutricional comprendido para (riesgo desnutrición, desnutrición, sobrepeso y obesidad) , mientras que el [35,9%(47)] presento un adecuado estado nutricional.

4..2 Resultados Inferenciales

Tabla 14: Relación entre el conocimiento sobre posición correcta y estado nutricional de los niños menores de seis meses del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018

CONOCIMIENTO SOBRE LA POSICIÓN CORRECTA DE LAS TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO	ESTADO NUTRICIONAL				TOTAL		CHI CUADRADO	P (VALOR)
	Adecuado		Inadecuado					
	f	%	f	%	n	%		
Bueno	24	18,3	2	1,5	26	19,8		
Regular	12	9,1	45	34,5	57	43,5	17,032	0,00
Malo	11	8,4	37	28,2	48	37,0		
Total	47	35,8	84	64.2	131	100,0		

Fuente. Anexo 2 y3

Respecto a la relación entre el conocimiento sobre la posición correcta de las técnicas de amamantamiento en las madres y el estado nutricional de los niños menores de 6 meses se pudo identificar que el 43,5% (57) tuvo un conocimiento regular, de los cuales el 34,5% (45) presentaron estado nutricional inadecuado y el 9,1% (12) estado nutricional adecuado; asimismo, se observó que el 37,0% (48) tuvo un conocimiento malo, donde el 28,2% (37) presentaron estado nutricional inadecuado y el 8,4% (11) estado nutricional adecuado; y por último, el 19,8% (26) tuvo un conocimiento bueno, de los cuales el 18,3%(24) presentaron estado nutricional adecuado y el 1,5% (2) estado nutricional inadecuado. Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 17,032 y una $p \leq 0,000$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, es decir el conocimiento sobre la posición correcta se relaciona con el estado nutricional en la muestra en estudio; por

lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 15: Relación entre el conocimiento sobre succión efectiva y estado nutricional de los niños menores de seis meses del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018

Conocimiento sobre succión efectiva de las técnicas de amamantamiento	Estado Nutricional				Total		Chi cuadrado	P (Valor)
	Adecuado		Inadecuado					
	f	%	f	%	n	%		
Bueno	16	12.2	12	9.2	28	21.4		
Regular	18	13.7	44	33.6	62	47.3	13,122	0,001
Malo	15	11.4	26	19.8	41	31.3		
Total	49	37.3	82	62.6	131	100		

Fuente: Anexo 2, 3

Respecto a la relación entre el conocimiento sobre succión efectiva de las técnicas de amamantamiento en las madres y el estado nutricional de los niños menores de 6 meses se pudo identificar que el 47,3% (62) tuvo un conocimiento regular, de los cuales el 33,6% (44) presentaron estado nutricional inadecuado y el 13,7% (18) estado nutricional adecuado; asimismo, se observó que el 31,3% (41) tuvo un conocimiento malo, donde el 19,8% (26) presentaron estado nutricional inadecuado y el 11,4% (15) estado nutricional adecuado; y por último, el 21,4% (28) tuvo un conocimiento bueno, de los cuales el 12,2%(16) presentaron estado nutricional adecuado y el 9,2% (12) estado nutricional inadecuado. Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 13,122 y una $p \leq 0,001$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, es decir el conocimiento sobre succión efectiva se relaciona con el estado nutricional en la muestra en estudio; por

lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 16: Relación entre el conocimiento sobre postura correcta y estado nutricional de los niños menores de seis meses del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018

Conocimiento sobre postura correcta de las técnicas de amamantamiento	Estado Nutricional				Total		Chi cuadrado	P (Valor)
	Adecuado		Inadecuado					
	f	%	f	%	n	%		
Bueno	14	10,7	18	13,7	32	24,2		
Regular	21	16,0	31	23,7	52	40,0	12,423	0,002
Malo	12	9,2	35	26,7	47	36,0		
Total	47	35,9	84	64,1	131	100,0		

Fuente: Anexo 2, 3

Respecto a la relación entre el conocimiento sobre postura correcta de las técnicas de amamantamiento en las madres y el estado nutricional de los niños menores de 6 meses se pudo identificar que el 40,0% (52) tuvo un conocimiento regular, de los cuales el 23,7% (31) presentaron estado nutricional inadecuado y el 16,0% (21) estado nutricional adecuado; asimismo, se observó que el 36,0% (47) tuvo un conocimiento malo, donde el 26,7% (35) presentaron estado nutricional inadecuado y el 9,2% (12) estado nutricional adecuado; y por último, el 24,2% (32) tuvo un conocimiento bueno, de los cuales el 13,7 % (18) presentaron estado nutricional inadecuado y el 10,7% (14) estado nutricional adecuado. Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 12,423 y una $p \leq 0,002$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, es decir el conocimiento sobre la postura correcta se relaciona con el estado nutricional en la muestra en

estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 17: Relación entre el conocimiento sobre agarre correcto y estado nutricional de los niños menores de seis meses del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018

Conocimiento sobre agarre correcto de las técnicas de amamantamiento	Estado Nutricional				Total		Chi cuadrado	P (Valor)
	Adecuado		Inadecuado					
	f	%	f	%	n	%		
Bueno	10	7,6	20	15,2	30	23,0		
Regular	24	18,3	29	22,1	53	40,4	14,433	0,001
Malo	13	10,0	35	26,7	48	36,6		
Total	47	35.9	84	64	131	100,0		

Fuente: Anexo 2, 3

Respecto a la relación entre el conocimiento sobre agarre correcto de las técnicas de amamantamiento en las madres y el estado nutricional de los niños menores de 6 meses se pudo identificar que el 40,4% (53) tuvo un conocimiento regular, de los cuales el 22,1% (29) presentaron estado nutricional inadecuado y el 18,3% (24) estado nutricional adecuado; asimismo, se observó que el 36,6% (48) tuvo un conocimiento malo, donde el 26,7% (35) presentaron estado nutricional inadecuado y el 10,0% (13) estado nutricional adecuado; y por último, el 23,0% (30) tuvo un conocimiento bueno, de los cuales el 15,2 % (20) presentaron estado nutricional inadecuado y el 7,6% (10) estado nutricional adecuado. Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 14,433 y una $p \leq 0,001$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, es decir el conocimiento sobre el agarre correcto se relaciona con el estado nutricional en la muestra en

estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 18: Relación entre los conocimientos de la técnica de amamantamiento y estado nutricional de los niños menores de seis meses del Centro Salud de Acomayo, Huánuco, Mayo 2018

Conocimientos generales de técnicas amamantamiento	las de	Estado Nutricional				Total		Chi cuadrado	P (Valor)
		Adecuado		Inadecuado					
		f	%	f	%	n	%		
Bueno		18	13,7	11	8,4	29	22,1		
Regular		13	9,9	43	32,8	56	43,0	16,023	0,000
Malo		16	12,2	30	23,0	46	35,1		
Total		47	35,8	84	64.2	131	100,0		

Fuente: Anexo 2, 3

Respecto a la relación entre los conocimientos generales de las técnicas de amamantamiento en las madres y el estado nutricional de los niños menores de 6 meses se pudo identificar que el 43,0% (56) tuvo un conocimiento regular, de los cuales el 32,8% (43) presentaron estado nutricional inadecuado y el 9,9% (13) estado nutricional adecuado; asimismo, se observó que el 35,1% (46) tuvo conocimiento malo, donde el 23,0% (30) presentaron estado nutricional inadecuado y el 12,2% (16) estado nutricional adecuado; y por último, el 22,1% (29) tuvo un conocimiento bueno, de los cuales el 13,7 % (18) presentaron estado nutricional adecuado y el 8,4% (11) estado nutricional inadecuado.

Al analizar la relación entre estas variables con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 16,023 y una $p \leq 0,000$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan

significativamente, es decir el conocimiento sobre las técnicas de amamantamiento se relaciona con el estado nutricional de los niños en la muestra en estudio; por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en el presente estudio.

CAPITULO V

DISCUSION

5.1 Discusión de los resultados

El propósito principal de esta investigación fue el de determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre las técnicas de amamantamiento y el estado nutricional de los niños menores de seis meses, para dar respuesta a este objetivo se seleccionó una muestra de 131 madres con niños menores de seis meses que asisten a sus controles de Crecimiento y Desarrollo al Centro de salud Acomayo, los resultados encontrados indicaron una relación directa.

De los resultados encontrados podemos concluir que la mayoría de las madres (56) se encontraron dentro de la edad adecuada (20-24 años) para concepción de los niños, la mayoría de las madres (67) tuvieron una educación de nivel primaria, en lo que se refiere a su estado conyugal gran parte de las madres (54) son madres con estado civil casada; con respecto a ocupación encontramos que la mayoría de las madres (42) refirieron ser amas de casa, pero también encontramos una cantidad considerable de madres (72) que refirieron tener procedencia rural.

Con referencia al conocimiento sobre las técnicas de amamantamiento en las madres de los niños en estudio nos muestran que la mayoría tiene conocimiento regular (56), con tendencia a conocimiento malo que represento (46) madres.

El estado nutricional de los niños menores de seis meses, en cuanto su peso para la edad, resulto que la mayoría de los niños(as) (84) se encuentran fuera de la desviación estándar para la normalidad, 33 de ellos están con

desnutrición; 27 presentan Riesgo nutricional , 23 presentan sobrepeso y 1 registra obesidad.

En cuanto a la relación entre los conocimientos de la técnica de amamantamiento y el estado nutricional de los niños menores de seis meses, se encontró que los niños cuyas madres presentan conocimientos regulares y malos en su mayoría (102) cuentan con un estado nutricional inadecuado, por ello al utilizar la prueba de Chi cuadrado al 95% de confianza y un nivel de significación de $\alpha=0,05$ rechazamos la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir se demuestra que: Existe una correlación significativa entre los conocimientos de la técnica de amamantamiento y el estado nutricional de los niños menores de seis meses- en el centro de salud Acomayo.

Con estos resultados podemos encontrar diferencias con el estudio de Castro ⁽⁴⁴⁾, que encontró que la edad de las madres en estudio fue de 17 a 24 años en un 80.9% y que estas a su vez presentaron buenos conocimientos sobre lactancia materna.

Por otro lado Ferro y Flores ⁽⁴⁵⁾, nos indican que el grado de escolaridad materna y la utilización de la lactancia son directamente proporcionales, por lo que es más duradera en madres de nivel universitario, lo que está relacionado con una mejor información y comprensión de las ventajas de este tipo de alimentación. De allí se deduce que la implementación de la lactancia materna es también influenciada por el grado de escolaridad que poseen las madres.

El lugar de procedencia también juega muchas veces un papel importante para iniciar la alimentación con Lactancia Materna Exclusiva,

mayoritariamente las de las zona rurales se adaptan fácilmente a brindar lactancia materna a sus hijos, pero es la escasa información sobre las técnicas lo que en mucho de los casos se abandone la lactancia deteriorando la salud nutricional del niño ⁽⁴⁶⁾.

Los patrones de lactancia materna aún están muy lejos del nivel recomendado ya que aun en la práctica por escasos conocimientos no están empleando las técnicas adecuadas en la posición correcta ya que un 19,8% lo hace bien, y un 80,5% lo realiza de forma regular y deficiente, en los conocimientos de la succión efectiva más del 75% lo hace entre regular y deficiente (Tabla 14 y 15) existiendo notables variaciones entre las regiones; como se ha encontrado en la población de estudio.

Por otro lado Mercer ⁽⁴⁷⁾, refiere que el conocimiento que va adquiriendo la madre produce cambios relativamente permanentes en el modo de pensar, sentir y sobre todo en su actuar. Esta adquisición de conocimientos permite que surja un nuevo significado, implica que lo recién aprendido llega a formar parte integral de un sistema educativo particular. Esto quiere decir que si la madre recibe la información necesaria y adecuada podría mejorar la práctica de la lactancia materna.

La adopción del rol maternal es un proceso interactivo y evolutivo que tiene lugar a un cierto período de tiempo y durante el cual la madre establece el vínculo con su bebé, mediante la lactancia materna y otros cuidados; para lo cual adquiere competencia en la relación de los mismos, haciéndose necesario la adquisición del rol maternal se busca crearlos desde el entorno inmediato en el cual interactúa la madre con el bebé, teniendo como apoyo directo al padre; pasando hacia el apoyo social en el cual se encuentra por

ejemplo los conocimientos brindados por el personal de salud o el apoyo que encuentre la madre en el ámbito laboral para continuar con su rol de amamantar a su bebé, haciéndose importante la influencia de la sociedad, el gobierno, los medios de comunicación en la promoción de la lactancia materna exclusiva. Todos estos individuos y organizaciones se hacen importantes para que la madre adquiera los conocimientos sobre lactancia materna necesarios y así pueda adoptar una actitud adecuada frente a dicho proceso ⁽⁴⁸⁾.

En la presente investigación, se pudo también evidenciar que en cuanto al agarre correcto un 77 % aun no maneja adecuadamente la posición C que es la técnica adecuada, (Tabla 17).

Este resultado probablemente se deba a que, en la etapa prenatal se da mayor prioridad al cuidado del embarazo, como la psicoprofilaxis entre otras y se relega en alguna medida la importancia de conocer generalidades, técnica y posiciones de amamantamiento, y tiene similitud con el estudio realizado por Gorrita, Ravelo y Ruiz⁽⁴⁹⁾, sobre “Información sobre la lactancia materna de las gestantes en su tercer trimestre”, porque concluyeron que gran número de gestantes evidencian desconocimientos en relación con la lactancia materna exclusiva, aunque creen tener dominio del tema.

Sin embargo, coincide con el estudio de Hernandez, Lopez y Marzo⁽³⁹⁾, al estudiar el “Nivel de Conocimientos de las madres adolescentes en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva, en donde los resultados revelaron que 48.4% de madres adolescentes presentaron un nivel medio de conocimientos y solo 10.5% nivel alto; sin embargo 70% no mantienen la

duración adecuada, 62.9% no posicionan adecuadamente al bebé, 75.8% no muestran adecuada postura y 64.5% no controlan la frecuencia de amamantamiento. Se afirma que la práctica está ligada con el nivel de conocimientos.

CONCLUSIONES

1. En el presente estudio realizado a 131 madres con niños (as) de 0 - 6 meses se concluye que existe relación entre los conocimientos de las técnicas de amamantamiento y el estado nutricional del niño según peso/edad en el Centro de Salud Acomayo.
2. En relación a la valoración final del estado nutricional según el indicador Peso/edad, se pudo evidenciar que el [64,1%(84)] presentaron inadecuado estado nutricional comprendido para (riesgo desnutrición, desnutrición, sobrepeso y obesidad), mientras que el [35,9%(47)] presento un adecuado estado nutricional.
3. Al analizar la relación entre los conocimiento sobre la posición correcta de las técnicas de amamantamiento en las madres y el estado nutricional de los niños menores de 6 meses mediante la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 17,032 y una $p \leq 0,000$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.
4. En la relación entre los conocimiento sobre succión efectiva de las técnicas de amamantamiento en las madres y el estado nutricional de los niños menores de 6 meses mediante la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 13,122 y una $p \leq 0,001$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.
5. En la relación entre los conocimiento sobre postura correcta de las técnicas de amamantamiento en las madres y el estado nutricional de los niños menores de 6 meses mediante la prueba del Chi cuadrado,

se encontró un valor de 12,423 y una $p \leq 0,002$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

6. En la relación entre los conocimientos sobre agarre correcto de las técnicas de amamantamiento en las madres y el estado nutricional de los niños menores de 6 meses mediante la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 14,433 y una $p \leq 0,001$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente.

RECOMENDACIONES

1. La Enfermera responsable de Crecimiento y Desarrollo del Niño enfatice en programas dirigidos a las madres sobre lactancia materna exclusiva, incluyendo técnicas de amamantamiento, rol maternal, beneficios de la leche materna, haciendo uso de medios de comunicación para difundir mensajes a favor del proceso de lactancia materna.
2. . Al personal de salud, concretamente a los profesionales de enfermería en todos los acercamientos con la madre desde la etapa prenatal en los consultorios de vacunación orientar y educar a la madre para ir preparándola para la lactancia materna, y una vez que el niño nace en los servicios y ambientes de alojamiento conjunto realizar las demostraciones a las madres con niños menores de 6 meses para que puedan brindar una lactancia materna sostenida al niño y mejorar algunas prácticas y conocimientos de este alimento esencial en los primeros 6 meses de vida sobre todo respecto a la inmunidad y los beneficios que brinda la lactancia materna a los niños en sus primeros años de vida.
3. Implementar intervenciones de capacitación permanente con material diseñado y elaborado para la educación sanitaria directa y con demostraciones sobre las prácticas más adecuadas de la lactancia materna especialmente en las madres primerizas reforzando las técnicas sentada, echada y sobre todo respecto al agarre del pezón.
4. Brindar información necesaria sobre la técnica adecuada de amamantamiento desde el período prenatal.

5. Sensibilizar a las principales redes de apoyo social; familia, amigos y personal de salud, con el propósito de mantener la lactancia materna exclusiva.
6. Al personal de enfermería de Atención Integral del Niño, priorizar los controles y el seguimiento el estado nutricional del niño identificando adecuadamente los riesgos nutricionales y el sobre peso para vigilar, que la madre conozca sobre los beneficios de la lactancia materna y el crecimiento del niño y aquellos niños que reportan riesgo y desnutrición derivar a los programas sociales y realizar las interconsultas con otras especialidades.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud (OMS) (2013). [Base de datos en línea]. Fecha de acceso: 28/11/15. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/lactanciamaterna/fs331/es>.
2. Gonzales, C. (2008) Un regalo para toda la vida. Guía de lactancia materna.
3. Asociación Española de Pediatría. (2010) "Lactancia Materna". Fecha de acceso 28/08/16. Disponible en <http://www.aeped.es/documentos/protocolos-gastroenterologia-hepatologia-y-nutricion>
4. González, C (2014). Manual práctico de lactancia materna. Edit. ACPAM, Barcelona. España.
5. MINSA (2015). Guía técnica para la consejería en lactancia materna. Fecha de acceso: 20/08/16. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2015/RM_462-2015-MINSA PARTE II.pdf
6. González, C (2014). Manual práctico de lactancia materna. Edit. ACPAM, Barcelona. España
7. Organización Mundial de la Salud (OMS) (2014). Lactancia materna. [Base de datos en línea]. Fecha de acceso: 27/12/2015. Disponible en: <http://www.oms.gob.pe/portada/Especiales/2014/lactancia/ht>
8. Horton, R. (2016). The Lancet. Revista Médica británica. Edit. Elsevier Properties.
9. Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) (2015). Fecha de acceso: 2/03/16. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
10. ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD FAMILIAR (ENDES)
11. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2007). [Base de datos en línea]. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. Fecha de acceso: 30/03/16. Disponible en: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/care_after_childbirth/yscom/es/
12. Diresa – Piura: Dirección Regional de Salud de Piura (2008). Estadísticas sobre partos en adolescentes en el departamento de Piura. Disponible en: www.diresapiura.org.

13. Jiménez, G. (2006). Factores que influyen en la lactancia materna. Tesis para optar el título de licenciada en Obstetricia. Colombia. Universidad de Córdoba.
14. Benavides. (2012). *Lactancia Materna Exclusiva*. Babahoyo: Aguilar.
15. Basain Valdés, I Dra. Lázara Cecilia Pacheco Díaz, II Dra. María del Carmen Valdés Alonso, III Dra. Emilia Miyar Pieiga, I Dra. Alicia Maturell Batista –Revista Cubana de Pediatría. 2015;87(2):156-166-
www.medigraphic.com/pdfs/revcubped/cup-2015/cup152c.pdf
16. Hernández, Morelia & Salinas, Pedro. (2017). relación entre lactancia materna y estado nutricional. Iahula. Mérida. Venezuela.
17. Albins C, Briceño A, López B. Conocimiento de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y técnica para amamantar en los primeros seis meses de vida del niño. Ambulatorio urbano tipo III La Carucieña. Periodo Mayo 2010 - Marzo 2011. [tesis de licenciatura]. Barquisimeto. Universidad Centro Occidental "Lizandro Albarado"; 2011.
18. Argote D, Cordero J. Relación del tipo de lactancia y el estado, nutricional de los niños menores de seis " I meses- c.s. chilca 2014. [Tesis Licenciatura] Universidad Nacional del Centro del Perú. 2014. Disponible en:
repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/uncp/1068/tenf_10.pdf?sequence=
19. Rojas J. "Lactancia materna y cáncer de mama: un estudio caso-control en pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza". Título Profesional de Médico Cirujano. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
20. Mendoza Cárdenas, Kenia Mirtha "Capacitación y seguimiento domiciliario sobre lactancia materna exclusiva a puérperas del Hospital Santa Rosa". Grado Licenciado en Obstetricia. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2011.
21. Toledo Ruiz, Iflaida Karina "Conocimiento sobre lactancia materna en madres adolescentes con niños menores de 6 meses atendidas en el centro de salud castillo grande, Tingo María, 2016"
22. Alvarado L., Guarín L., Cañón Montañez W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad materno infantil Revista CUIDARTE. [Internet] 2011; 2 (1): 195-201 [Consultado 2016 dic 12]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359533178015.pdf>

23. Asociación Médica Peruana. La Revista Médica Peruana. Vol. 65 N 348, Lima-Peru.2001
24. Shedan A. Manual para el docente. Edit. Ministerio de la Educación. Lima-Perú. Pag.29.
25. Lawrence, R. Lactancia Materna. Madrid. Mosby.1996.
26. López P, Arévalo B, Carrero R; Martínez J, Lorente M; Rodríguez A. La lactancia natural o materna: conceptos básicos y trascendencia actual. Rev. Med General. 23: 360-369 [Internet]. [Consultado 2016 Febrero 22]. Disponible en: <http://www.semg.es/revista/abril2000/360-369.pdf>.
27. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Declaración en celebración de la semana mundial de la lactancia materna: Apoyo a las madres que amamantan. Washington DC: OPS; 2013.
28. Declaración conjunta OMS/UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: WHO. 1999.
29. Albarenque S, Más L, Ferreyra M. Lactancia materna y alimentación complementaria. Arch Argent Pediatr. [Internet]. 2005; 103(3): 257 - 259. [Consultado 2016 Febrero 21] Disponible en: www.scielo.org.ar/scieloOrg/php/articleXML.php?pid.
30. Labbok M. Proteger, promover y apoyar la lactancia materna. Rev Nutrición. UNICEF. 2007.
31. Colomer A. ¿Qué influye en las decisiones sobre la lactancia? Academia Americana de Pediatría. 2008; 53(2): 167 – 178.
32. Araujo Pereira V. El crecimiento de los niños alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de vida. Rev Panam Salud Pública. 2005; 110(4):311-8.
33. Declaración conjunta OMS/UNICEF. Op. Cit. 33 – 35.
34. Carlos Gonzales. Un Regalo para toda la Vida: Guía de la lactancia materna. 2º ed. Barcelona: Temas de Hoy; 2012
35. Aguayo J, Gómez A, Hernández T, Lazarte J, et al. “Manual de Lactancia Materna de la Teoría a la Práctica”. 2º ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010.

36. Alba Lactancia Materna. Posturas y posiciones para amamantar. [en línea]. Barcelona: ALBA. 2013. [Consultado 2015 enero 20]. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/claves-para-amamantarcon-exito/posturas-y-posiciones-para-amamantar/>
37. Asociación española de pediatría. Manual de Lactancia Materna de la teoría a la práctica. Madrid: Editorial medica Panamericana; 2012.
38. Mercado Marina. Trabajo Práctico Lactancia Materna. 3ª ed. Argentina: Neuquen:Uncoma; 2011.
39. Carlos Redondo F. "Estado nutricional de los niños y adolescentes". Primera edición. España Editorial Santander; 2013.
40. OMS- UNICEF. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del niño pequeño. Primera edición. E.E.U.U; 2009.
41. Miranda R, Hernández M, Cruz Y. Lactancia Materna. Generalidades y Aplicación Práctica en Pediatría. [en línea]. 2011; 1(1): 20-21. [Consultado 2015 enero 31]. Disponible en: <http://files.sld.cu/enfermeriapediatria/files/2011/03/lactancia-materna-generalidades-aplicacionpractica.pdf>
42. Pablo B. "Estado nutricional". [base de datos en línea]. Chile; 2013 [fecha de acceso 10 de Diciembre del 2014]. URL disponible en: <http://www.alimentacionynubicion.org/esfindex.php>
43. Supo. Seminarios de Investigación Científica- Sinopsis del Libro 2012- Internet .Disponible en <https://es.scribd.com/document/.../INVESTIGACION-CIENTIFICA-Jose-Supo-pdf>
44. Castro Berrospi K.V., Coronel Barzola C. "Nivel de conocimiento de las madres sobre Lactancia Materna Exclusiva y la actitud para brindar la Alimentación Complementaria en niños de 6-24 meses de edad de Centro de Salud "Carlos Showing Ferrari". Amarilis octubre - noviembre 2010". Huánuco-Perú. Mayo 2011
45. Ferro Sosa M. M. y Flores Condori H. F., "Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del Instituto Especializado Materno Perinatal Lima de octubre a diciembre del 2005".
46. Ibíd., pag.24
47. Marriner, t. "Adopción del rol materno convertirse en madre de ramona t. Mercer". 7º ed. ed. elsevier. España.

48. Ibíd., pag.14

49. Gorrita Pérez Remigio Rafael, Ravelo Rodríguez Yenisley, Ruiz Hernández Elisa, Brito Herrera Belkis. Información sobre la lactancia materna de las gestantes en su tercer trimestre. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2012 Dic [citado 2018 Mar 13] ; 84(4): 357-367. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312012000400004&lng=es.

ANEXOS

Código:

Fecha:/...../.....

ANEXO N° 01

GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS GENERALES

TITULO DE LA INVESTIGACION: “CONOCIMIENTO DE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS (AS) MENORES A 06 MESES DE EDAD DEL CENTRO SALUD DE ACOMAYO, HUÁNUCO, MAYO 2018”

INSTRUCCIONES: Estimada señora: La presente guía de entrevista forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre los conocimientos de la técnica de amamantamiento y el estado nutricional en niños de menores de 6 meses de edad, por lo tanto sírvase responder de manera apropiada las preguntas que a continuación se le proporcionan respecto a sus características generales. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere correctas o pertinentes de acuerdo a su percepción. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual se le garantiza la veracidad absoluta al responder las interrogantes planteadas.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

1. ¿Cuántos años tiene Ud.?

_____ Años

2. ¿Cuál es su lugar de procedencia?:

- a) Zona Urbana ()
- b) Zona Rural ()
- c) Zona Urbano Marginal ()

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES:

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera ()
- b) Casada ()
- c) Conviviente ()
- d) Separada ()
- e) Viuda ()

4. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria ()
- c) Secundaria ()
- d) Superior ()

5.- ¿Cuál es su ocupación?

- a) Ama de casa ()
- b) Estudiante ()
- c) Trabajo dependiente ()
- d) Trabajo independiente ()

Código:

Fecha:/...../.....

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO PARA EL CONOCIMIENTO DE LAS TÉCNICAS DE AMAMANTAMIENTO.

I- POSICIÓN CORRECTA

1.- ¿Qué tiempo debe amamantar él niño y/o niña cada mama?

- a) Cada 2 horas. ()
- b) Cada vez que el niño lllore. ()
- c) Cada 6 horas. ()

2.- ¿Por cuál de las mamas empieza nuevamente a darle de lactar al niño y/o niña?

- a) Empezara dar de lactar por cualquier seno. ()
- b) Iniciará por la mama que no estuvo lactando anteriormente. ()
- c) No sé ()

3.- ¿Cómo se coloca la mano para tomar el pecho cuando se amamanta?

- a) Con la mano en forma de C. ()
- b) No importa la forma mientras se sienta cómoda. ()
- c) No sé. ()

II- SUCCION EFECTIVA

4.- ¿Qué hace usted para interrumpir la succión?

- a) Jala el pezón para que él bebe suelte. ()
- b) Introduce el dedo en su boquita para que suelte el pezón. ()
- c) No sé. ()

5.- ¿Identifica los signos por las cuales el niño y/o niña no está satisfecho con la lactancia materna exclusiva?

- a) Porque llora constantemente, tiene menos energía, está más flojo. ()
- b) Porque se enferma constantemente. ()
- c) No sé. ()

6.- ¿Para asegurarnos que niño y/o niña haya consumido la leche final debe haberse saciado y haber vaciado un pecho antes de pasarlo al otro?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) No sé ()

7.- ¿Cómo es la succión adecuada durante el amamantamiento?

- a. Las succiones son lentas y profundas, se debe ver u oír deglutir, las mejillas del niño y/o niña deben estar llenas, el niño y/o niña debe soltar y lucir satisfecho. ()
- b. Las succiones lentas y profundas, se debe ver u oír deglutir. ()
- c. Las succiones rápidas, hace ruidos con la boca, mejillas hundidas ()

III.- POSTURA CORRECTA

8- Sea cual sea la posición a adoptar para dar de lactar hay que considerar que:

- a) La cabeza del niño tiene que estar alineada con el pecho de la madre, su boca de frente a la altura del pecho, sin que tenga que girar, flexionar o extender el cuello. ()
- b) Que la boca no esté muy abierta y que se chupe el labio inferior junto con el pecho. ()
- d) No sé. ()

9.- ¿Cómo debe ser la posición correcta para dar de lactar a niño y/o niña

- a) Sentada o acostada, cómoda y relajada ()
- b) En cualquier posición ()
- c) Solamente sentada ()
- e) Solamente acostada ()

IV. AGARRE CORRECTO

10.- ¿Cuál es la frecuencia del amamantamiento?

- a. Cada 8-12 tomas /día. ()
- b. 1 toma/día. . ()
- c. Libre demanda. ()

11.- Cómo es el buen agarre durante el amamantamiento?

- a. La boca del niño y/o niña debe estar pegada al pecho de la madre. ()
- b. La boca del bebe debe estar abierta. El mentón está tocando el pecho, se ve más la areola arriba que la debajo de ella. ()
- c. La boca no está bien abierta y el mentón está lejos del pecho de la madre. ()

Código:

Fecha:/...../.....

ANEXO N° 03

**GUIA DE OBSERVACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS
MENORES DE 6 MESES EN ESTUDIO. (SEGÚN LA TARJETA DE
CONTROL DE CRECIMIENTO)**

IDEM -----

PESO AL NACER..... CLASIFICACION.....

EDAD ACTUAL.....

GÉNERO: Femenino () Masculino ()

PESO..... LONGITUD.....

Registros de Controles	peso	Ganancia mes	Longitud	Ganancia mes	Clasificación Peso/Edad
1º Control					
2º Control					
3º Control					
4º Control					
5º Control					
6º Control					

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**
CONOCIMIENTO DE LA TÉCNICA DE AMAMANTAMIENTO EN LAS MADRES Y EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS (AS) MENORES A 06 MESES DE EDAD DEL CENTRO SALUD DE ACOMAYO, HUÁNUCO, MAYO 2018.

Procedimientos

Se le aplicará una guía de entrevista y dos (02) fichas. Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 25 a 30 minutos.

- **Riesgos / incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre el cuidado periodontal.
- **Alternativas**
Su participación es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho. Le notificaremos sobre cualquiera información nueva que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.
- **Confidencialidad de la información**
Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.
- **Problemas o preguntas**
Escribir al : o comunicarse al Cel. # 996161469
- **Consentimiento / Participación voluntaria**
Acepto voluntariamente participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.
- **Nombres y firmas del participante y responsable de la investigación**

Nombre y firma del participante:

Firma del responsable de la investigación:.....

Chinchao - Acomayo,..... de del 2018